



Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen Helsingin keskisessä kotihoidossa

Terveysalan kehittäminen ja
johtaminen,
toimintaterapeutti yamk
Opinnäytetyö
16.11.2009

Reetta Sollasvaara

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen		Toimintaterapeutti ylempi AMK
Tekijä/Tekijät		
Reetta Sollasvaara		
Työn nimi		
Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen Helsingin keskeisessä kotihoidossa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syyskuu 2009	42
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka valtaistuneiksi (empowerment) Helsingin kaupungin keskeisen kotihoidon hoitajat arvioivat itsensä ja kuinka valtaistumista edistävaksi tai estäväksi he kokevat työympäristönsä. Samalla selvitettiin myös, miten hoitajien taustatekijät ja suhteet nykyiseen työhön vaikuttavat työhön liittyvään valtaistumiseen. Tutkimus toimii organisaation työhyvinvointihankkeen alkumittauksena ja tuloksia voidaan käyttää apuna henkilöstöjohtamista ja työhyvinvointia kehitettäessä.</p> <p>Tutkimuksen kohdejoukkona olivat kotihoidon hoitajat (n = 210), joille tehtiin kysely työhön liittyvästä valtaistumisesta ”Nurse Empowerment” -mittarilla talvella 2009 (Kuokkanen 2003). Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS -ohjelmalla tarkastelemalla tunnuslukuja ja frekvenssitaulukkoja sekä tutkimalla tasoeroja Kruskal Wallis -testillä ja Mann-Whitney U-testillä. Muuttujien välistä yhteyttä mitattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Mittarin reliabiliteettiä arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvasivat parhaiten toisten arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Heikointen hoitajien ominaisuuksia kuvasivat innovatiivisuus ja tavoitteellisuus. Hoitajien toimintaa kuvasivat hyvin myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, uskallus sanoa ja toimia, tehokkuus paineen alla, joustavuus, taitavuus, päätöksentekokyky, itsenäisyys ja kollegojen konsultointi ja opettaminen. Huonoimmin hoitajien toimintaa kuvasivat avoin keskustelu, työskentely yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, yhteisön ilmapiiriin vaikuttaminen ja ongelmien ratkaiseminen. Valtaistuminen oli yhteydessä tyytyväisyyteen. Valtaistuneimmat hoitajat olivat muita tyytyväisempiä työhönsä ja työpaikkaansa.</p> <p>Tutkimuksen hoitajat arvioivat työympäristönsä valtaistumista edistäväksi. He arvioivat työympäristössään olevan jaettua vastuuta, luottamusta, kollegiaalista tukea, ongelman ratkaisua ja avoin ilmapiiri. Toisaalta he kokivat työympäristössään olevan myös raja-aitoja, eripuraa ja avoimuuden puutetta.</p>		
Avainsanat		
valtaistuminen, valtaistunut hoitaja, työhön liittyvä valtaistuminen, työhyvinvointi		

Degree Programme in Development and Leadership in Health Care		Degree Master of Health Care
Author/Authors Reetta Sollasvaara		
Title Nurse empowerment in Homecare		
Type of Work Master's Thesis	Date Autumn 2009	Pages 42
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to find out how empowered the nurses in the central Helsinki home care service evaluated themselves and their performance to be and how factors in their work environment promoted or restrained their empowerment. The effects of the nurses' backgrounds and their relationship to their work on job-related empowerment were also studied.</p> <p>The participants in this study were nurses from home care (n = 210). The data was collected by using the Nurse Empowerment questionnaire (Kuokkanen 2003) and processed by using the SPSS -program.</p> <p>The results of this study showed that the nurses' assessments of their empowerment were positive. Their qualities and performance were best described by the moral principles. The quality that was least descriptive of the nurses was future-orientation. The nurses' performance was also empowered in the personal integrity and expertise categories. The quality that was least descriptive of their performance was sociability. Job satisfaction impacted the nurses' assessments of their empowerment. Nurses assessed that their work environment was promoting empowerment. They felt there was personal integrity and sociability in the environment. At the same time the nurses felt that sociability was the category that most restrained empowerment.</p> <p>The results of this study can be used in developing well-being at work, job satisfaction and staff management in homecare.</p>		
Keywords empowerment, empowered nurse, empowered workplace, wellbeing at work		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HELSINGIN KAUPUNGIN KESKISEN KOTIHOITOYKSIKÖN TYÖHYVINVOINTIHANKE	2
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	3
4 TEOREETTIINEN TAUSTA	4
4.1 Kirjallisuushaku	4
4.2 Empowerment-käsite	4
4.3 ”Nurse Empowerment” -malli	6
4.3.1 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta	7
4.3.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä	8
4.4 Aikaisemmat tutkimukset	8
4.5 Yhteenveto kirjallisuudesta	11
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
5.1 Aineisto	12
5.2 ”Nurse Empowerment” -mittari	12
5.3 Aineiston analyysi	13
6 TUTKIMUSTULOKSET	14
6.1 Tutkimuksen kohdejoukko	14
6.2 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet	17
6.3 Valtaistuneen hoitajan toiminta	20
6.4 Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä	24
6.5 Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä	26

7 POHDINTA	29
7.1 Tutkimuksen eettisyys	29
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	31
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua	32
7.3.1 Hoitajan ominaisuudet ja toiminta	32
7.3.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä	34
7.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen	36
 8 LÄHTEET	 37

1 JOHDANTO

Suomalaisten työntekijöiden työhyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta on oltu viime vuosina huolestuneita monella taholla. Aikamme keskeisimmät työterveysongelmat, kuten kiire, työn psyykkisten vaatimusten lisääntyminen ja työilmapiiriongelmat, liittyvät työn sisältöön, työn organisointitapoihin ja työn muutokseen (Mäkitalo – Launis 2006: 189). Työuupumuksen ongelmat, samoin kuin ennenaikainen eläköityminen ovat nousseet otsikoihin ja sen myötä työhyvinvointiin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Työhyvinvoinnin merkityksen ymmärtäminen on tärkeää vastattaessa tulevaisuuden haasteisiin, sillä joidenkin tutkimusten mukaan työntekijöiden hyvinvointi vaikuttaa työorganisaation menestymiseen ja tyytyväiset työntekijät ovat organisaatiolle tyytymättömiä tuottavampia. (Ojala – Ahonen 2005: 269; Siitonen – Repola – Robinson 2002: 9.) Sairauspoissaolojen, työuupumuksen ja ennenaikaisen eläköitymisen vähentämiseksi on perustettu hankkeita eri hallinnonalojen, työmarkkinajärjestöjen ja kolmannen sektorin toimesta.

Helsingin kaupunki on vuonna 2005 yhdistänyt kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdeksi kotihoito-osastoksi. Yhdistymisen jälkeen on panostettu henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimiseen. (Helsingin kaupunki 2007a.) Helsingin kaupungin keskisessä kotihoitoyksikössä on vuonna 2009 aloitettu työhyvinvointihanke, jonka viitekehyksenä on työhön liittyvä valtaistuminen (Tolkki 2009).

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa Helsingin kaupungin keskisen kotihoitoyksikön hoitajien valtaistumista sekä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä työympäristössä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön työhyvinvoinnin ja henkilöstöjohtamisen kehittämisessä.

2 HELSINGIN KAUPUNGIN KESKISEN KOTIHOITOYKSIKÖN TYÖHYVINVOINTIHANKE

Työhyvinvoinnin tärkeä perusta on työ, joka vastaa työntekijän tavoitteita ja ammatillisia kykyjä. Työ mahdollistaa vuorovaikutuksen ja luo elämälle mielekkyyttä ja taloudellista turvaa. Tyytyväinen työntekijä on motivoitunut ja sitoutunut työhönsä. Henkiseen hyvinvointiin työssä on parhaat edellytykset silloin, kun kehitetään yhtä aikaa työntekijää, työtä ja työyhteisöä. (Vesterinen 2006: 7.) Organisaatiot voivat lisätä henkilöstön hyvinvointia luomalla valtaistumista (empowerment) edistäviä mahdollisuuksia, sillä valtaistuminen on yhteydessä työhyvinvointiin. Samalla lisääntyvät työtyytyväisyys, työmotivaatio, autonomia ja työhön sitoutuminen. (Kuokkanen – Leino-Kilpi 2000: 238.)

Työolobaromerin 2008 mukaan palkansaajien työn mielekkyys muuttui positiiviseen suuntaan vuosina 2004-2007. Vuonna 2008 tämä kehitys oli pysähtynyt. Myös työn raskavuus, erilaiset ristiriidat ja väkivalta ovat lisääntyneet erityisesti julkisella puolella ja työpaikkakiusaamista esiintyy eniten kuntasektorilla. Barometrin mukaan kuntasektorin työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työtahtiin ovat heikentyneet ja avoin keskustelu työpaikoilla vähentynyt. (Ylöstalo – Jukka 2008.)

Helsingin kaupungin kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät vuonna 2005 reilun 1600 työntekijän kotihoito-osastoksi. Toiminnan alussa kotihoito-osasto keskittyi perustehtäviensä hoitamiseen sekä aikaansaamaan tasalaatuista palvelua koko Helsingin alueella. (Helsingin kaupunki 2005: 10.) Helsingin kaupungin terveystieteiden strategiasuunnitelmaan vuosille 2007–2009 on kirjattu yhtenä strategisena linjauksena henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen. Henkilöstöohjelmassa kuvataan ne toimenpiteet, joilla henkilöstöä tuetaan terveystieteiden perustehtävän ja tavoitetilan toteuttamisessa. (Helsingin kaupunki 2007a, Helsingin kaupunki 2007b.)

Helsingin kaupungin kotihoito jakautuu viiteen palvelualueeseen: eteläinen, itäinen, keskinen, läntinen ja pohjoinen kotihoitoyksikkö. Yksiköt jakautuvat yhteensä 65 lähipalvelualueeseen, joissa kaikissa toimii 2-3 asiakkaita hoitavaa tiimiä. Keskinen kotihoitoyksikkö on jakautunut 12 lähipalvelualueeseen ja siinä toimii kaikkiaan 24 tiimiä. Jokaisella lähipalvelualueella työskentelee noin 24 työntekijää ja esimiehenä toimiva

kotipalveluohjaaja. Työntekijät ovat koulutukseltaan esimerkiksi lähihoitajia, sairaanhoitajia, kodinhoitajia ja terveydenhoitajia. Palvelualueiden toimintaa ohjaa kotihoidon päällikkö ja heidän esimiehenään toimii kotihoidon johtaja. (Tolkki 2009.)

Keskisessä kotihoitoyksikössä aloitettiin vuonna 2009 työhyvinvointihanke, jonka tavoitteena on työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden lisääntyminen, sairauspoissaolojen ja työpaikan vaihtojen vähentyminen sekä esimiesten tehtävänkuvan selkiyttäminen. Hankkeen lähtökohdaksi valittiin valtaistuminen (empowerment). Yksikön henkilöstölle järjestettiin helmikuussa 2009 kolmessa osassa koulutusiltapäivä liittyen valtaistumiseen. Tutkija pyysi koulutukseen osallistuvia vastaamaan koulutuspäivän lopuksi työhyvinvoinnin kehittämishankkeen alkumittauskyselyyn, joka on osa hankkeen kokonaisarviointia. Maaliskuussa 2009 henkilöstö osallistui seminaaripäiviin, joissa he tiimeittään suunnittelivat kehittämisprojekteja. Hanke jatkui kehittämisprojektien toteuttamisella ja ohjatuilla tiimitapaamisilla. Syksyllä 2009 on suunnitteilla seminaaripäivät, joissa tiimit esittelevät kehittämisprojektejaan ja niiden avulla saatuja tuloksia. Hankkeen tarkoitus on jatkoa vuonna 2010, jolloin myös hankkeen loppuarviointi suoritetaan. (Tolkki 2009.) Vastaavanlainen työhyvinvoinnin kehittämishanke on toteutettu Helsingin kaupungin läntisessä kotihoitoyksikössä vuosina 2007-2009. Siihen liittyvä henkilöstön empowerment-tutkimus on raportoitu Sneekin ja Valkaman (2008) opinnäytetyössä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa työntekijöiden valtaistumista (empowerment) sekä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä Helsingin kaupungin keskisessä kotihoitoyksikössä. Tutkimus on alkumittaus Helsingin kaupungin kesken kotihoitoyksikön vuonna 2009 alkaneelle työhyvinvointihankkeella.

Yksilöidyt tutkimuskysymykset:

1. Kuinka valtaistuneeksi hoitajat arvioivat omia ominaisuuksiaan ja toimintaansa?
2. Kuinka hoitajat arvioivat työympäristönsä valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä?
3. Kuinka taustamuuttajat ovat yhteydessä hoitajien työhön liittyvään

valtaistumiseen?

Tutkimuksesta saatavien tulosten avulla voidaan kehittää työntekijöiden hyvinvointia ja henkilöstöjohtamista muokkaamalla työympäristö henkilöstön valtaistumista (empowerment) edistäväksi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös työhyvinvointihankkeen tuloksia arvioitaessa vertaamalla tuloksia hankkeen loppumittauksen tuloksiin.

4 TEOREETTINEN TAUSTA

4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaku tehtiin EBSCO Cinahl- ja Medic -tietokantoihin elokuussa 2009. Aikarajaksi asetettiin vuosien 1999 ja 2009 välinen aika. Cinahlista ”empowerment” -haulla haettaessa tuloksia saatiin 4257, ”nurses” -haulla tulos oli 115185. ”empowerment” ja ”nurses” -haulla tuloksia saatiin 782. Kun tämä yhdistettiin ”job satisfaction” (5608) tai ”personal satisfaction” (1967) -hakuun, saatiin tuloksia 99. Medic-tietokannasta haku tehtiin termeillä hoito*, nurs*, hoita* ja valtais*, empower*, ”power psychology”. Tulos oli 80. Hakutulosten pohjalta valittiin 12 hoitajien työhön liittyvää valtaistumista (empowerment) käsittelevää artikkelia tarkempaan tarkasteluun.

4.2 Empowerment-käsite

Englanninkielinen empower-verbi esiintyi jo 1600-luvun asiakirjoissa. Sillä tarkoitettiin valtuuttamista, auktorisoimista ja jonkun tekemistä johonkin toimintaan kykeneväksi. (Kuokkanen 2005: 29.) Verbin sisältö on sittemmin muuttunut ja vuoden 2006 Suomi – Englanti – Suomi -sanakirja antaa sanalle merkityksen ”valtuuttaa, mahdollistaa, antaa tilaisuus, mahdollisuus johonkin, tehdä täysivaltaiseksi, lisätä jonkun oman voiman tai omien kykyjen tuntoa, lisätä rohkeutta toimia omien ehtojen mukaisesti”. Verbistä johdettu substantiivi empowerment taas saa merkityksen ”valtuuttaminen, valtuutus, mahdollistaminen, tilaisuus/mahdollisuus johonkin, täysivaltaisuus, kyky vaikuttaa omaan elämään, voimantunnon kasvu”. (Rekiaro – Robinson 2006: 758-759.)

Suomen kielessä empowerment -käsitteelle ei ole yksiselitteistä vastinetta. Kotimaisen kielen tutkimuslaitos ilmoittaa empowerment -käsitteen käännöksiksi 'vallan haltuun ottaminen' ja 'valtaistuminen'. Kirjallisuudessa esiintyy käsitteille muitakin käännöksiä yksilön tai yhteisön näkökulmasta, kuten 'voimaantuminen' (Siitonen 1999), 'valtuuttaminen' (Valpola 2000) ja 'voimavaraistuminen' (Leino-Kilpi 2003). Toiminnan näkökulmasta käsitteestä käytetään myös termejä 'voimistaminen' ja 'voimien vahvistaminen' (Meretoja – Santala 2003: 17). Tässä opinnäytetyössä empowerment-käsitteestä käytetään suomenkielistä termiä 'valtaistuminen'.

Valtaistuminen on prosessi, jossa yksilö, organisaatio ja yhteisö tavoittelevat oman elämänsä hallintaa. Prosessiin vaikuttavat yksilön ominaisuudet, arvot, pyrkimykset ja ympäristötekijät ja se edellyttää itsearviointia ja refleksiivisyyttä ympäristön kanssa. Yksilön ja ympäristön edellytysten kohdatessa valtaistumisprosessi johtaa tulokseen ja yksilö saavuttaa vahvan sisäisen voimantunteen. Tällöin mahdollistuu tehokas toiminta työyhteisössä, jonka seurauksena tuotanto kasvaa, työn laatu paranee, toiminta muuttuu joustavammaksi, työntekijöiden motivaatio kasvaa ja työtyytyväisyys paranee. (Heikkilä – Heikkilä 2005: 30-31.) Valtaistuminen on käsite, joka osoittaa ongelmien sijaan ratkaisuja. Valtaistuminen voidaankin määritellä yksilön tai yhteisön oman päätösvallan ja voimavarojen lisääntymiseksi. (Kuokkanen 2003: 25; Kuokkanen – Leino-Kilpi 2000: 236, 239-240.)

Valtaistuminen -käsitettä on käytetty ainakin hoitotieteen, kasvatustieteen, liike-elämän, sosiologian ja yhteisöpsykologian kirjallisuudessa (Siitonen 1999: 82-84). Valtaistumista voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: kriittis-sosiaalisesta, organisaatio- ja sosiaalipsykologisesta näkökulmasta. *Kriittis-sosiaalisesta näkökulmasta* valtaistuminen on muutos, jossa vähemmän valtaa omaavien henkilöiden mahdollisuuksia ja valtaa lisätään. *Organisaatio- ja johtamisteorioiden näkökulmasta* valtaistuminen on prosessi, jonka avulla tavoitellaan tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Valtaistuminen mahdollistuu, kun päätöksenteko tuodaan organisaatiossa niin alas kuin mahdollista. Näin voidaan saavuttaa työtyytyväisyyttä, korkeaa työmotivaatiota, autonomiaa ja työhön sitoutumista. *Sosiaalipsykologisen näkökulman* mukaan valtaistuminen on yksilön henkilökohtainen kasvu- ja kehittymisprosessi. Siihen vaikuttavat paitsi yksilön omat ominaisuudet myös ympäristössä olevat tekijät. Reflektoinnin avulla yksilön tiedot lisääntyvät ja kehittyminen on mahdollista. (Kuokkanen – Leino-Kilpi 2000: 237-239.)

Työhyvinvointi on yhteydessä valtaistumiseen (Kuokkanen 2003: 33). Aiemmin työhyvinvointi määriteltiin usein ongelmien puuttumisen kautta (Elo 2001: 78). Uudemmissa tutkimuksissa on tullut esiin tarve luoda uudenlaisia, positiivisia käsitteitä ja indikaattoreita työhyvinvointia mittaamaan. Työhyvinvointi on enemmän kuin vain uupumuksen puutetta. (Launis – Virkkunen – Mäkitalo 2004: 44.) Suomalaisia tutkimuksia, joissa työhyvinvointia käsitellään positiivisesta näkökulmasta ovat esimerkiksi Hakasen (2004) työn imu, Kuokkasen (2003) valtaistuminen ja Utraisen (2006) positiivinen hyvinvoinnin lähestymistapa.

Manojlovich (2007) kokoaa yhteen eri tutkijoiden näkemyksiä hoitajien valtaistumisesta. Valtaistumiseen vaikuttavat sosiaaliset rakenteet ja ihmissuhteet. Ne edesauttavat mm. työtyytyväisyyttä ja tehokkuutta. Valtaistuminen on joko yksilön tai ryhmän ominaisuus ja se mahdollistaa toiminnanuneet hoitajat kokevat itsensä vähemmän stressaantuneiksi kuin muut ja kontrolloivat itse toimintaansa. Valtaistumisen puute voi aiheuttaa turhautuneisuutta ja epäonnistumisen tunnetta. (Manojlovich 2007.)

4.3 ”Nurse Empowerment” -malli

Kuokkanen (2003) esittelee väitöskirjassaan kehittelemänsä teoreettisen ideaalimallin hoitajien valtaistumisesta. ”Nurse Empowerment” -malli kuvaa valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa sekä valtaistumista edistäviä ja estäviä ympäristötekijöitä. Mallin pohjana on psykologinen malli valtaistumisesta, jonka mukaan ihmiset arvioivat omaa työtään merkitysten ja arvojen, henkilökohtaisen osaamisen, itsemääräämisen sekä työn vaikuttavuuden kautta. Valtaistumista tarkastellaan kasvamisen prosessina, johon yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet sekä ympäristötekijät vaikuttavat. Kuokkanen kuvaa valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa sekä valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä viiden kategorian avulla: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, suuntautuminen tulevaisuuteen ja sosiaalisuus. (Kuokkanen 2003.)(Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. ”Nurse Empowerment” -malli.

Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet	Valtaistuneen hoitajan toiminta
<i>Moraaliset periaatteet</i> Toisia arvostava Rehellinen Oikeudenmukainen <i>Persoonan vahvuus</i> Henkisesti vahva Rohkea, vakuuttava Paineensietokykyinen Avarakatseinen, joustava <i>Asiantuntijuus</i> Osaava Henkilökohtaista vaikutusvaltaa omaava Itsenäinen Vastuuntuntoinen <i>Suuntautuminen tulevaisuuteen</i> Innovatiivinen Luova Innostunut työn kehittäjä Eteenpäin suuntautunut, tavoitteellinen <i>Sosiaalisuus</i> Avoin Toisten arvostama Sosiaalisesti vastuullinen Myönteinen Ongelmanratkaisutaitoinen	<i>Moraaliset periaatteet</i> Kohtelee toisia arvokkaasti Toimii rehellisesti Toimii oikeudenmukaisesti <i>Persoonan vahvuus</i> Huolehtii omasta hyvinvoinnistaan Uskaltaa sanoa ja toimia Toimii tehokkaasti paineen alla Toimii joustavasti <i>Asiantuntijuus</i> Toimii taitavasti Tekee päätöksiä Toimii itsenäisesti Konsultoi ja opettaa kollegoja <i>Suuntautuminen tulevaisuuteen</i> Löytää luovia ratkaisuja Edistää uuden ideointia työssä Toimii suunnitelmallisesti arvioiden vaikutuksia <i>Sosiaalisuus</i> Keskustelee avoimesti Työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi Vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin Ratkaisee ongelmia
Valtaistumista edistävät tekijät	Valtaistumista estävät tekijät
<i>Moraaliset periaatteet</i> Yhteiset arvot Muiden arvostus Yhteinen hoidon filosofia <i>Persoonan vahvuus</i> Jaettu vastuu Luottamus Palautteen saaminen <i>Asiantuntijuus</i> Arviointi ja kehittäminen Yhteistyö Koulutus <i>Suuntautuminen tulevaisuuteen</i> Työn jatkuvuus Mahdollisuuksien saaminen Tiedonsaanti <i>Sosiaalisuus</i> Kollegiaalinen tuki Ongelmanratkaisu Avoin ilmapiiri	<i>Moraaliset periaatteet</i> Ristiriitaiset arvot Toiminnan mitätöinti Yhteisen hoitokulttuurin puute <i>Persoonan vahvuus</i> Autoritääriinen johtajuus Luottamuksen puute Palautteen puute <i>Asiantuntijuus</i> Uuden vastustaminen Yhteistyön puute Urautuneisuus <i>Suuntautuminen tulevaisuuteen</i> Lyhyet työsuhteet Hierarkkisuus Tiedon puute <i>Sosiaalisuus</i> Raja-aitoja Eripuraisuus Avoimuuden puute

4.3.1 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta

Moraaliset periaatteet heijastavat hoitajan humanistisia arvoja sekä henkilökohtaisessa elämässä että hoitotyössä. *Persoonan vahvuus* tarkoittaa rohkeutta, sinnikkyyttä ja itseluottamusta. Persoonaltaan vahva hoitaja pystyy toimimaan paineen alla ja osaa ottaa vastaan häneen kohdistuvan arvostelun. *Asiantuntijuus* on oman työn arvostamista, käytännön työn osaamista ja hyvää tiedollista pohjaa. *Tulevaisuuteen suuntautuminen*

näkyä innovatiivisuutena ja luovuutena jokapäiväisessä hoitotyössä. Hoitaja ehdottaa uusia toimintatapoja, kehittää työtään ja arvioi sitä jatkuvasti. *Sosiaalisuus* on tärkeä ominaisuus työyhteisössä toimimisessa ja edellytys sille, että hoitaja kykenee vaikuttamaan omassa työyhteisössään. (Kuokkanen 2003: 34.)

4.3.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä

Moraaliset periaatteet työyhteisössä tarkoittavat yhteistä hoitamisen filosofiaa ja hoito-
linjoja. Valtaistumista edistää työtovereiden arvostaminen ja sitä estävät arvostiridiidat
ja toisen toiminnan mitätöinti. *Persoonan vahvuus* valtaistumista edistävänä
ympäristötekijänä liittyy johtajuuteen, joka antaa työntekijöille vastuuta ja mahdollistaa
työntekijöiden osallistumisen työn organisoimiseen sekä hallinnolliseen ja
taloudelliseen suunnitteluun. Autoritääriinen johtamistyyli sen sijaan estää
valtaistumista. *Asiantuntijuus* valtaistumista edistävänä ympäristötekijänä voidaan
määritellä positiiviseksi asenteeksi kouluttautumista ja uusia työmenetelmiä kohtaan.
Valtaistumista estäviä ympäristötekijöitä ovat urautuneet työntekijät sekä työn
kehittämisen ja kehittymisen puute. *Tulevaisuuteen suuntautumisen* alueelta
valtaistumista edistävät yhteiset tapaamiset ja vastavuoroisuus. Muutosvastarinta ja
lyhyet työssä oloajat estävät valtaistumista. *Sosiaalisuus* valtaistumista edistävänä
tekijänä työympäristössä ilmenee haluna ja kykynä ongelmien ratkaisemiseen
yhteistyössä ja avoimena ilmapiirinä, joka lisää kollegiaalisen tuen määrää.
Erimielisyydet, raja-aitojen rakentaminen ja yhteistyön puute ammattiryhmien välillä
estävät valtaistumisen prosessia. (Kuokkanen 2003: 35-36.)

4.4 Aikaisemmat tutkimukset

Kuokkanen (2003) on tutkinut akuuttihoiton ja pitkäaikaishoidon sairaanhoitajien sekä
terveydenhoitajien valtaistumista käyttäen ”Nurse Empowerment” -käyttäen. Tutkimuk-
sessa hoitajat (n = 416) arvioivat ominaisuuksiaan ja toimintaansa sekä työympäristön
valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Ominaisuuksiltaan ja toiminnaltaan hoitajat
arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Parhaiten hoitajat arvioivat ominaisuuksiaan ja
toimintaansa kuvaavan moraalisten periaatteiden tekijöiden. Heikoimmin hoitajien omi-
naisuuksia kuvasi tulevaisuuteen suuntautuminen ja toimintaa sosiaalisuus.
Työympäristönsä hoitajat arvioivat olevan melko valtaistumista edistävä. Eniten

valtaistumista edistäviä tekijöitä arvioitiin olevan moraalisten periaatteiden ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. (Kuokkanen 2003.)

Sneck ja Valkama (2008) käyttivät ”Nurse Empowerment” -mittaria tutkiessaan Helsingin kaupungin läntisen kotihoitoyksikön hoitajien (n = 149) työhön liittyvää valtaistumista. Vastaajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Eniten hoitajat löysivät ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvaavia tekijöitä moraalisten periaatteiden kategoriasta. Vähiten hoitajien ominaisuuksia kuvaavia tekijöitä oli tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa ja vähiten hoitajien toimintaa kuvaavia tekijöitä sosiaalisuuden kategoriassa. Työympäristö koettiin valtaistumista edistäväksi. Valtaistumista edistäviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan eniten sosiaalisuuden kategoriassa. Samassa kategoriassa oli kuitenkin myös eniten valtaistumista estäviä ympäristötekijöitä. (Sneck – Valkama 2008.)

Heinolan Reumasäätiön sairaalassa tutkittiin hoitohenkilöstön työhön liittyvää valtaistumista organisaation muutosvaiheessa. Kyselyissä vuosina 2003-2004 (N = 199), 2004-2005 (N = 193) ja 2005-2006 (N = 103) lomakkeina käytettiin mm. Kuokkasen ”Nurse Empowerment” -mittarin valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä mittaavia osioita. (Kuokkanen ym. 2007; Kuokkanen – Suominen – Härkönen – Kukkurainen – Doran 2009; Suominen ym. 2007; Suominen – Savikko – Kukkurainen – Kuokkanen – Doran 2006.) Tutkimuksessa hoitajat arvioivat valtaistumista edistäviä tekijöitä olevan eniten persoonan vahvuus- ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Valtaistumista estäviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan eniten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. (Kuokkanen ym. 2007.) Vuonna 2004 tehtiin organisaatiossa muutos ja työmotivaatio sekä työhyvinvointi heikkenivät hieman ensimmäisen ja toisen mittauksen välissä. Valtaistumista edistävät tekijät vähenivät ja valtaistumista estävät tekijät lisääntyivät (Suominen ym. 2006; Suominen ym. 2007.) Vuoden 2005-2006 mittauksessa valtaistumista edistävät tekijät olivat lisääntyneet ja estävät tekijät vähentyneet lähes ensimmäisen mittauksen tasolle. (Kuokkanen ym. 2009.)

Mäkelä (2007) on käyttänyt ”Nurse Empowerment” -mittaria tutkiessaan terveystaloutta tuottavan yrityksen hoitajien (n = 78) valtaistumista. Hoitajat kokivat olevansa työssään melko valtaistuneita. Eniten hoitajat löysivät ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvaavia tekijöitä moraalisten periaatteiden kategoriasta ja vähiten tulevaisuuteen suun-

tautumisen kategoriasta. Työympäristössä arvioitiin olevan enemmän valtaistumista edistäviä kuin sitä estäviä tekijöitä. Hoitajat arvioivat ympäristön sosiaalisuuskategorian sekä valtaistumista edistäväksi että sitä estäväksi tekijäksi. Valtaistumista edistäviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Valtaistumista estäviä tekijöitä oli vähiten moraalisten periaatteiden kategoriassa.

Askolan sosiaali- ja terveyskeskuksessa toteutettiin vuosina 2004-2006 laatuprojekti, jonka yhteydessä tutkittiin projektin vaikutuksia henkilöstön valtaistumiseen ”Nurse Empowerment” -mittarilla. Verrattaessa alku- ja loppumittauksen tuloksia terveyskeskuksen työntekijöillä (n = 17) ominaisuuksista ja toiminnasta erityisesti lisääntyivät persoonan vahvuus ja tulevaisuuteen suuntautumisen tekijät. Selvimät erot oli kuitenkin valtaistumista edistävissä tekijöissä. Niissä eniten lisääntyivät moraalisten periaatteiden kategorian ja tulevaisuuteen suuntautumisen kategorian tekijät. (Kuokkanen – Leino – Roine 2006.)

Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla tutkittiin hoitajien valtaistumista ennen (n = 33) ja jälkeen (n = 39) toimintaprosessin muutoksen. Tutkimusaineisto kerättiin ”Nurse Empowerment” -mittaria käyttäen. Hoitajat arvioivat omat ominaisuutensa ja oman toimintansa varsin samankaltaisiksi molemmilla kyselykerroilla. Eniten hoitajien ominaisuuksiaan kuvaavia tekijöitä oli moraalisten periaatteiden kategoriassa ja vähiten sosiaalisuuden kategoriassa. Hoitajien toimintaa kuvasi parhaiten moraalisten periaatteiden kategoria ja huonoimmin sosiaalisuuden kategoria. Valtaistumista edistäviä ympäristötekijöitä oli eniten sosiaalisuuden kategoriassa ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Ympäristötekijöistä eniten hoitajien valtaistumista estivät tulevaisuuteen suuntautumisen kategorian ja vähiten persoonan vahvuuden tekijät. (Sipilä 2007.)

Vanhusten hoitotyössä on tutkittu hoitajien (n = 221) valtaistumista ja eettisten periaatteiden noudattamista (Ruoho 2006). Valtaistuneiden hoitajien koettiin noudattavan hoitotyön eettisiä periaatteita ja toimivan hyvän tekemisen periaatteen mukaisesti ja oikeudenmukaisesti. Noin puolet tutkittavista koki yleisen näkemyksen, työtovereiden ja esimiehen tuen, motivaation, riittävän tiedon sekä saadun palautteen vaikuttavan valtaistumiseen. Puutteellisten resurssien sen sijaan koettiin vaikuttavan hoidon laatuun. Kyselyyn vastanneista hoitajista sairaanhoitajat olivat valtaistuneempia kuin lähihoitajat.

Stakesissa on tutkittu kotihoidon työntekijöitä (n = 1183) ja heidän toimintatapaansa ”Palveluja yhteensovittava kotiuttaminen ja kotihoito” -hankkeen (PALKO) yhteydessä. Tutkimuksessa tarkasteltiin kotihoidon työntekijöiden ammattitaitoa, kehittymis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä työtyytyväisyyttä. Vastaajista 79 % oli yleisesti ottaen tyytyväinen työhönsä ja työstä eroamista oli harkinnut 9 %. Vastaajat kokivat vaikutusmahdollisuutensa työssään huonoksi. Tyytymättömyys johtui esimiesten huonoista johtamistaidoista ja huonoista vuorovaikutussuhteista työyhteisössä. (Perälä – Grönroos – Sarvi 2006.)

4.5 Yhteenveto kirjallisuudesta

”Nurse Empowerment” -mittaria on käytetty Suomessa useissa tutkimuksissa. Tutkimusten hoitajat ovat arvioineet ominaisuutensa ja toimintansa melko valtaistuneiksi. Moraaliset periaatteet nousevat tutkimuksissa esiin hoitajien ominaisuuksia ja toimintaa parhaiten kuvaavana kategoriana. Huonoimmin hoitajien ominaisuuksia ja toimintaa kuvaavat tulevaisuuteen suuntautumisen ja sosiaalisuuden kategoriat. Työympäristö arvioidaan tutkimuksissa melko valtaistumista edistäväksiistä edistäviä tekijöitä koetaan olevan eniten moraalisten periaatteiden ja sosiaalisuuden kategorioissa. Valtaistumista estäviä tekijöitä taas on eniten tulevaisuuteen suuntautumisen ja sosiaalisuuden kategorioissa.

Tutkimusten mukaan työtyytyväisyys, työhön sitoutuminen ja ammatillinen aktiivisuus korreloivat hoitajien valtaistumisen kanssa. Valtaistumisella on vaikutusta työtyytyväisyyteen sekä työn kuormittavuuden ja työuupumuksen kokemiseen. Työhön sitoutuminen taas on yhteydessä valtaistumiseen ja työhyvinvointiin. Valtaistumisella on myös selvä positiivinen vaikutus siihen, miten johtamiseen luotetaan. (Kuokkanen – Leino-Kilpi – Katajisto 2003: 188-189; Laschinger - Finegan 2005: 446; Laschinger – Wong 2006: 363-364; Manojlovich - Laschinger 2002: 593; Sarmiento – Laschinger – Iwasiw 2003: 140.) Työolosuhteet vaikuttavat merkittävästi hoitajien valtaistumiseen ja työkyvykkyyteen. Siten valtaistumisella on tärkeä rooli luotaessa työolosuhteita, jotka edesauttavat työtyytyväisyyden saavuttamista. (Manojlovich - Laschinger 2007: 261-262; Patrick – Laschinger 2006: 20).

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Aineisto

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Helsingin kaupungin keskisen kotihoitoyksikön työntekijät, yhteensä 302 työntekijää. Kohdejoukkoon kuuluu lähihoitajia, perushoitajia, kotiavustajia, kodinhoitajia, sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. Mukana kohdejoukossa ovat myös esimiehinä toimivat kotihoidon ohjaajat.

Aineisto kerättiin helmi-maaliskuun 2009 aikana työhyvinvointihankkeen alussa pidettävissä koulutusiltapäivissä. Koulutuksia, joissa tutkimuslomake pyydettiin täyttämään, oli kolme (4.2.2009, 9.2.2009 ja 12.2.2009). Niihin osallistui yhteensä 178 työntekijää. Koulutustilaisuuksien päätteeksi tutkija jakoi kaikille osallistujille strukturoidun kyselylomakkeen, joka kerättiin pois koulutustilaisuuden päättyessä. Kysely suoritettiin ohjattuna kyselynä, eli vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijalle tilaisuuden aikana. Otoksen jäädessä koko kohdejoukkoon nähden pieneksi kerättiin aineistoa vielä kolmessa työhyvinvointihankkeeseen liittyvässä koulutustilaisuudessa (2.3.2009, 3.3.2009 ja 4.3.2009). Kyselylomakkeita jaettiin kuudessa tilaisuudessa yhteensä 217 kappaletta. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 210 kappaletta ja vastausprosentti oli siten 97, mikä on 70 prosentin otos kohdejoukosta.

5.2 ”Nurse Empowerment” -mittari

Kyselyssä käytettiin ”Nurse Empowerment” -mittaria (Kuokkanen 2003). Kyselylomake on kehitetty ”Nurse Empowerment” -mallin pohjalta ja se sisältää 74 kysymystä tai väittämää, joilla kartoitetaan valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia (19 kohtaa) ja toimintaa (19 kohtaa) sekä valtaistumista edistäviä (18 kohtaa) ja estäviä tekijöitä (18 kohtaa). Mittarin luotettavuus on monissa tutkimuksissa todettu hyväksi (mm. Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2006; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneek – Valkama 2008). Lomakkeessa oli Likert -asteikko 1 --- 5, jossa 1 = ei vastaa lainkaan tai täysin eri mieltä ja 5 = vastaa täysin tai täysin samaa mieltä. Lisäksi tutkija oli laatinut lomakkeeseen 14 taustamuuttujaa sisältävän osion. Taustamuuttujina kysyttiin vastaajien ikää, koulutusta, ammattinimikettä, työsuhteen laatua ja kestoa, työssäoloaikaa perustutkinnon jälkeen, työyksikköä, tyytyväisyyttä työhön ja

työpaikkaan, työuupumuksen kokemista, alan- tai työpaikanvaihtosuunnitelmia sekä lisä- ja täydennyskoulutuksiin käytettyä aikaa ja osallistumishalukkuutta.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto käsiteltiin ja analysoitiin SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15.0 tilasto-ohjelmalla. Aineistosta otettiin aluksi suorat jakaumat ja sen perusteella suunniteltiin jatkoanalysointi. Tunnuslukujen laskemisen jälkeen muuttujista tehtiin frekvenssitaulukot ja niiden tarkastelun perusteella osa taustamuuttujista luokiteltiin uudestaan, jotta saatiin muodostettua riittävän isot ja sisällöllisesti mielekkäät luokat. (Heikkilä 2001: 16, 134; Holopainen – Pulkkinen 2002: 44-48.)

Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssitaulukkoja ja tunnuslukuja. Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista ja toiminnasta sekä valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä työympäristössä muodostettiin 24 kokonaisuutta kuvaavaa summamuuttujaa, jotka on lueteltu taulukossa 1 (Kuokkanen 2003). Summamuuttujat saatiin laskemalla yhteen samaa alakategoriaa mittaavien muuttujien vastauskoodit ja jakamalla saatu summa muuttujien määrällä. Summamuuttujien vaihteluväli on näin ollen sama kuin yksittäisillä kysymyksillä, eli 1 – 5 (1 = ei vastaa lainkaan/täysin eri mieltä, 5 = vastaa täysin/täysin samaa mieltä). Summamuuttujien reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella. Sen avulla selvitettiin mittarin sisäistä yhtenäisyyttä. (Heikkilä 2001: 187.)

Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnovin testin ja graafisen tarkastelun avulla. Testi vertaa jakauman muotoa teoreettisen normaalijakauman muotoon (Karjalainen 2000: 196). Tarkastelun perusteella summamuuttujat olivat niin vinoja, ettei normaalijakaumaoletukseen perustuvia parametrisiä testejä voitu käyttää niitä tarkasteltaessa. Taustamuuttujien luokkien välisiä tasoeroja muiden taustamuuttujien ja summamuuttujien suhteen testattiin Kruskal-Wallis -testillä ja Mann-Whitney U-testillä. (Heikkilä 2001: 234; Karjalainen 2000: 196). Summamuuttujien yhteyttä numeerisiin taustamuuttujiin mitattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella (Heikkilä 2001: 92). Tämän tutkimuksen kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin merkitsevyystasoa (p), joka on korkeintaan 0,05. Vain tilastollisesti merkitsevät tulokset on raportoitu.

6 TUTKIMUSTULOKSET

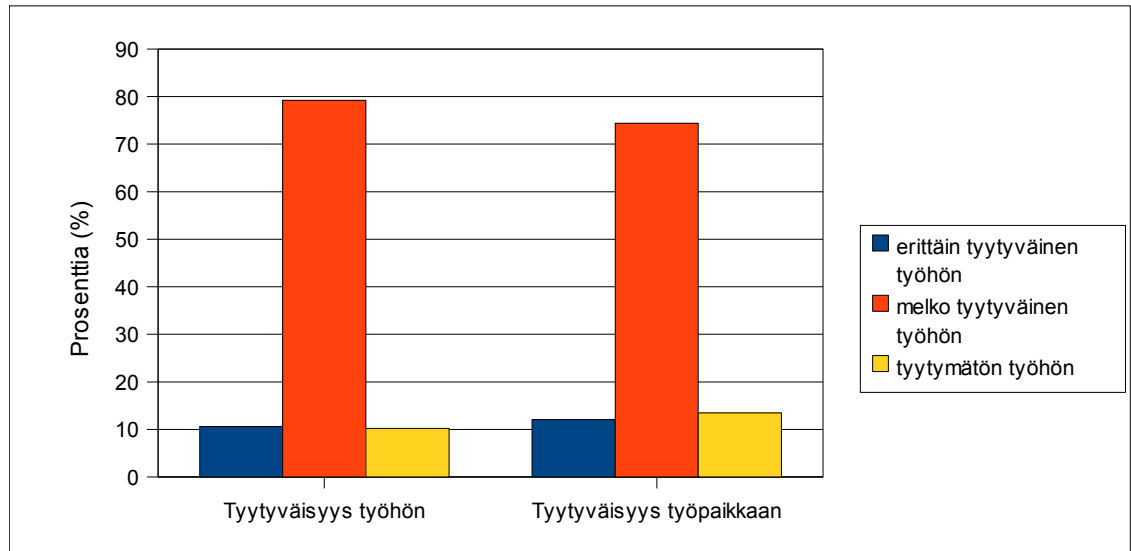
6.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimukseen vastanneiden keski-ikä oli 43 vuotta ja kolmannes vastaajista oli yli 50-vuotiaita. Valtaosa vastaajista oli lähihoitajia ja vakituksessa työsuhteessa. Vastaajat olivat olleet työssä perustutkinnon jälkeen keskimäärin 12,5 vuotta ja noin puolet vastaajista alle 10 vuotta. Vastaajien nykyiset työsuhteet olivat pituudeltaan keskimäärin 9 vuotta ja noin puolella vastaajista alle 5 vuotta. Keskimäärin vastaajat olivat käyttäneet lisä- ja täydennyskoulutuksiin viime vuoden aikana lähes 4 päivää ja suurin osa heistä oli halukkaita osallistumaan järjestettäviin koulutuksiin. Koulutus ”muu” -ryhmään kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, kotiavustajia ja henkilöitä, joilla opinnot ovat vielä kesken. Ammattinimike ”muut” pitää sisällään sairaanhoitajia ja oppisopimusopiskelijoita. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatekijät.

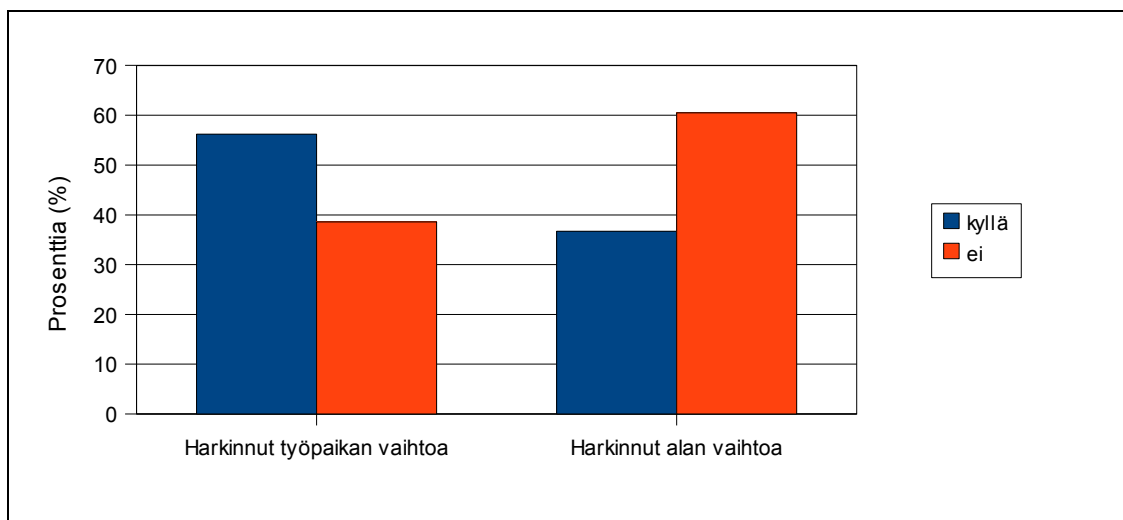
	fr	%
Ikä (n = 194)		
20 – 29 vuotta	30	15,5
30 – 39 vuotta	39	20,1
40 – 49 vuotta	60	30,9
50 – vuotta	65	33,5
Koulutus (n = 205)		
kodinhoitaja	21	10,2
lähihoitaja	113	55,1
perushoitaja	14	6,8
terveydenhoitaja	22	10,7
muu	35	17,1
Työssäoloaika perustutkinnon jälkeen (n = 187)		
– 5 vuotta	54	28,9
5 – 10 vuotta	39	20,9
10 – 15 vuotta	24	12,8
15 – 20 vuotta	13	7
20 – vuotta	57	30,5
Työsuhde (n = 183)		
vakituinen	155	84,7
määräaikainen	28	15,3
Nykyisen työsuhteen kesto (n = 199)		
0 – 1 vuotta	25	12,6
1 – 5 vuotta	73	36,7
5 – 10 vuotta	37	18,6
10 – vuotta	64	32,2
Ammattinimike (n = 188)		
kodinhoitaja	13	6,9
kotiavustaja	10	5,3
kotihoiton ohjaaja	10	5,3
lähihoitaja	110	58,5
perushoitaja	12	6,4
terveydenhoitaja	19	10,1
muu	14	7,4
Halukkuus osallistua lisä- ja täydennyskoulutuksiin (n = 204)		
hyvin halukas	83	40,7
melko halukas	101	49,5
haluton	20	9,8
Lisä- ja täydennyskoulutukseen käytetty aika vuonna 2008 (n = 174)		
0 – 3 päivää	80	46
3 – 5 päivää	64	36,8
5 – 8 päivää	16	9,2
9 – päivää	14	8

Kyselyyn vastanneista hoitajista 90 % oli työhönsä tyytyväisiä ja 87 % oli tyytyväisiä työpaikkaansa. Vastaajista 10 % oli tyytymättömiä työhönsä ja 14 % tyytymättömiä työpaikkaansa (Kuvio 1).



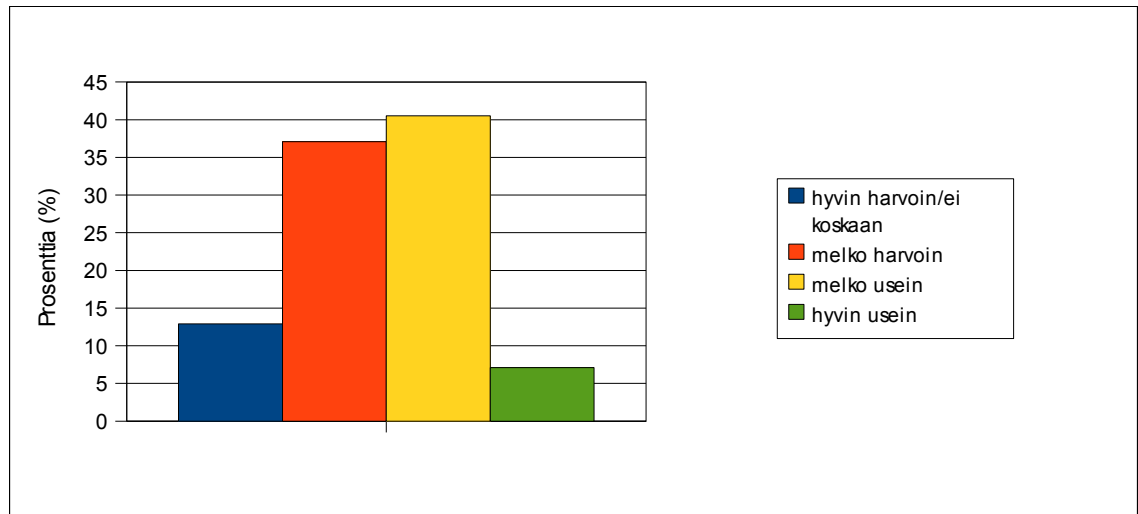
KUVIO 1. Hoitajien tyytyväisyys työhön ja työpaikkaan.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 56 % suunnitteli työpaikan vaihtoa ja 37 % alan vaihtoa (kuvio 2).



KUVIO 2. Hoitajien työpaikan ja alan vaihdon harkinta.

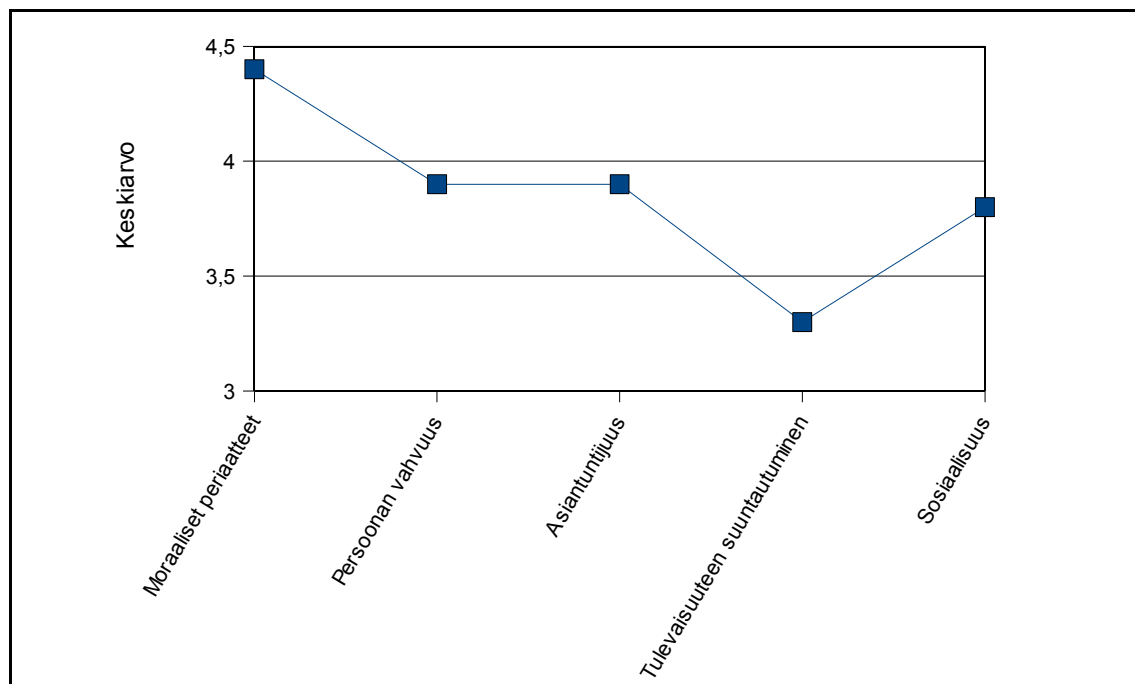
48 % kyselyyn vastanneista hoitajista arvioi kokevansa stressiä tai työuupumusta hyvin tai melko usein (kuvio 3).



KUVIO 3. Hoitajien työuupumuksen/stressin kokeminen.

6.2 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat omaavansa melko paljon ($ka = 3,8$) valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia. Eniten he arvioivat omaavansa *moraalisten periaatteiden* kategorian ominaisuuksia ($ka = 4,4$) ja vähiten *tulevaisuuteen suuntautumisen* kategorian ominaisuuksia ($ka = 3,3$). (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet. Vaihteluväli 1-5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin).

Eri ammattiryhmien välillä erot valtaistuneen hoitajan ominaisuuksien viidessä kategoriassa olivat melko pieniä, eikä merkitseviä eroja löytynyt. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Hoitajien ominaisuudet.

Ammattinimike	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Kodinhoitaja	4,3 (0,5) (n = 13)	3,7 (0,9) (n = 13)	3,3 (0,7) (n = 12)	3,2 (0,7) (n = 13)	3,5 (0,8) (n = 13)	3,5 (0,7) (n = 12)
Kotiavustaja	4,7 (0,5) (n = 10)	4,0 (1,1) (n = 10)	4,0 (0,8) (n = 10)	3,5 (0,7) (n = 10)	3,9 (0,9) (n = 10)	4,0 (0,8) (n = 10)
Lähihoitaja	4,3 (0,6) (n = 110)	3,9 (0,6) (n = 109)	3,8 (0,6) (n = 107)	3,3 (0,8) (n = 108)	3,8 (0,6) (n = 108)	3,8 (0,5) (n = 103)
Perushoitaja	4,5 (0,7) (n = 12)	3,9 (0,8) (n = 12)	3,9 (0,5) (n = 12)	3,2 (0,4) (n = 12)	3,8 (0,5) (n = 12)	3,8 (0,4) (n = 12)
Kotihoidon ohjaaja	4,6 (0,5) (n = 9)	3,7 (0,5) (n = 10)	4,1 (0,3) (n = 10)	3,8 (0,8) (n = 10)	4,0 (0,7) (n = 10)	4,1 (0,3) (n = 9)
Terveystenhoitaja	4,2 (0,5) (n = 18)	3,8 (0,7) (n = 16)	3,9 (0,4) (n = 18)	3,1 (0,9) (n = 18)	3,6 (0,7) (n = 18)	3,6 (0,6) (n = 16)
Muu	4,3 (0,7) (n = 14)	4,1 (0,5) (n = 13)	3,9 (0,8) (n = 14)	3,6 (1,0) (n = 14)	4,1 (0,5) (n = 14)	4,0 (0,6) (n = 13)
Yhteensä	4,4 (0,6) (n = 186)	3,9 (0,7) (n = 183)	3,9 (0,6) (n = 183)	3,3 (0,8) (n = 185)	3,8 (0,7) (n = 185)	3,8 (0,6) (n = 175)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin)

Hoitajien tyytyväisyys ja valtaistuneen hoitajan ominaisuudet olivat yhteydessä keskenään. Työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat omaavansa enemmän valtaistuneen hoitajan *ominaisuuksia kokonaisuudessaan*, kuin työhönsä tyytymättömät hoitajat arvioivat omaavansa ($p = 0,002$). Merkitsevä ero työhönsä tyytyväisten ja tyytymättömien hoitajien arvioissa omista ominaisuuksistaan näkyi moraalisia periaatteita lukuun ottamatta jokaisessa hoitajan ominaisuuksia kuvaavassa

kategoriassa. Työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat omat ominaisuutensa muita hoitajia valtaistuneemmiksi *persoonan vahvuuden* tekijöissä ($p = 0,007$), *asiantuntijuudessa* ($p = 0,002$), *tulevaisuuteen suuntautumisen* alueella ($p < 0,001$) ja *sosiaalisuudessa* ($p = 0,032$).

Hoitajat, jotka suunnittelivat alan vaihtoa, arvioivat omat *ominaisuutensa kokonaisuudessaan* vähemmän valtaistuneiksi kuin alan vaihtoa suunnittele mattomat hoitajat ($p = 0,003$). Sen sijaan työpaikan vaihtoa suunnittelevat hoitajat olivat *ominaisuuksiltaan kokonaisuudessaan* muita hoitajia valtaistuneempia ($p = 0,020$). Alan vaihtoa suunnittelevat pitivät itseään vähemmän *tulevaisuuteen suuntautuneina* kuin ne, jotka eivät suunnitelleet alan vaihtoa ($p = 0,002$). Sen sijaan työpaikan vaihtoa suunnittelevat hoitajat arvioivat omaavansa enemmän *tulevaisuuteen suuntautumisen* kategorian ominaisuuksia kuin hoitajat, jotka eivät suunnitelleet työpaikan vaihtoa ($p = 0,004$). Alan vaihtoa suunnittelevat hoitajat arvioivat *moraalisten periaatteiden* kategorian ominaisuudet heikommiksi kuin muut hoitajat ($p = 0,023$).

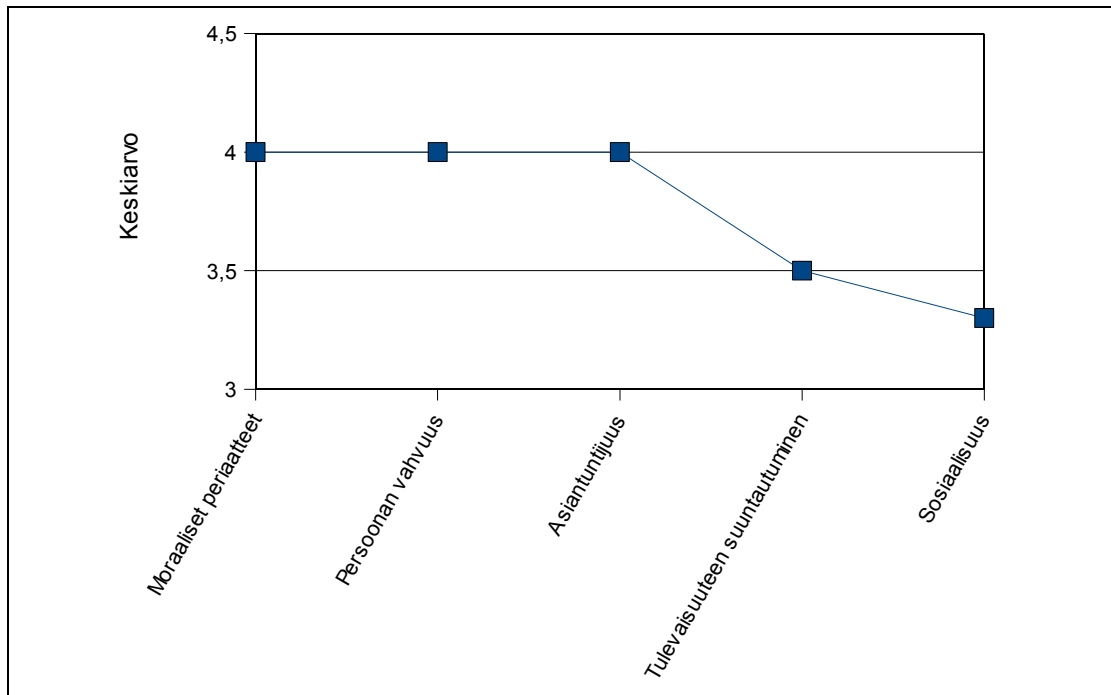
Valtaistuneen hoitajan *ominaisuuksia kokonaisuudessaan* arvioivat koulutukseen halukkaat hoitajat omaavansa enemmän kuin ne, jotka olivat haluttomia lisä- tai täydennyskoulutuksiin ($p = 0,001$). Hoitajat, jotka eivät olleet halukkaita lisäkoulutukseen arvioivat valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista *persoonan vahvuuden* itsellään heikommaksi kuin muut hoitajat ($p = 0,002$). Heillä myös arviot *tulevaisuuteen suuntautumisen* ($p = 0,032$) ja *sosiaalisuuden* ($p = 0,007$) ominaisuuksista olivat heikompia kuin koulutukseen halukkailla.

Tutkimuksessa myös ikä vaikutti hoitajien arviointeihin heidän omista ominaisuuksistaan. *Asiantuntijuudesta* ($p = 0,018$) parhaat arvioinnit itselleen antoivat yli 50-vuotiaat hoitajat ja heikoimmat arvioinnit 40-49 -vuotiaat hoitajat. *Tulevaisuuteen suuntautumisen* ($p = 0,021$) kohdalla yli 50-vuotiaat hoitajat arvioivat ominaisuutensa nuorempia hoitajia valtaistuneemmiksi, heikoimman arvion itselleen antoivat 20-29 -vuotiaat hoitajat.

6.3 Valtaistuneen hoitajan toiminta

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat toimintansa melko valtaistuneeksi (ka =

3,7). He arvioivat toimintansa valtaistuneimmaksi *moraalisten periaatteiden*, *persoonan vahvuuden* ja *asiantuntijuuden* kohdalla. Huonoimmaksi he arvioivat toiminnassaan *sosiaalisuuden*. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Valtaistuneen hoitajan toiminta. Vaihteluväli 1-5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin).

Erot hoitajien toiminnassa eri ammattiryhmien välillä olivat pieniä, eikä merkitseviä eroja löytynyt. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Hoitajien toiminta.

Ammattinimike	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Kodinhoitaja	4,1 (0,5) (n = 12)	4,1 (0,5) (n = 12)	3,6 (0,5) (n = 12)	3,4 (0,5) (n = 12)	3,1 (0,7) (n = 12)	3,6 (0,5) (n = 12)
Kotiavustaja	4,5 (0,7) (n = 10)	4,2 (1,1) (n = 10)	4,0 (0,8) (n = 10)	3,7 (0,9) (n = 9)	3,3 (0,8) (n = 10)	3,9 (1,1) (n = 9)
Lähihoitaja	4,0 (0,7) (n = 109)	3,9 (0,6) (n = 109)	4,0 (0,6) (n = 107)	3,5 (0,7) (n = 109)	3,4 (0,8) (n = 107)	3,7 (0,6) (n = 102)
Perushoitaja	4,3 (0,6) (n = 12)	3,9 (0,7) (n = 12)	3,9 (0,3) (n = 11)	3,3 (0,5) (n = 12)	3,4 (0,5) (n = 11)	3,7 (0,5) (n = 10)
Kotihoidon ohjaaja	4,2 (0,4) (n = 10)	4,0 (0,0) (n = 9)	4,0 (0,0) (n = 9)	3,6 (0,7) (n = 10)	4,0 (1,1) (n = 10)	3,9 (0,4) (n = 8)
Terveystenhoitaja	3,6 (0,6) (n = 19)	3,6 (0,5) (n = 19)	3,9 (0,5) (n = 19)	3,4 (0,8) (n = 19)	3,1 (0,9) (n = 19)	3,5 (0,5) (n = 19)
Muu	4,1 (0,5) (n = 14)	4,3 (0,5) (n = 13)	4,1 (0,6) (n = 14)	3,6 (0,8) (n = 14)	3,6 (1,2) (n = 14)	3,9 (0,6) (n = 13)
Yhteensä	4,0 (0,7) (n = 186)	4,0 (0,6) (n = 184)	4,0 (0,6) (n = 182)	3,5 (0,7) (n = 185)	3,3 (0,9) (n = 183)	3,7 (0,6) (n = 173)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin)

Valtaistuneen hoitajan toiminta oli yhteydessä tyytyväisyyteen. Valtaistuneen hoitajan *toimintaa kokonaisuudessaan* arvioidessa työhönsä tyytyväiset hoitajat kokivat olevansa toiminnassaan valtaistuneempia kuin työhönsä tyytymättömämmät hoitajat ($p = 0,002$). Työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat toimintansa valtaistuneemmaksi *persoonan vahvuuden* ($p < 0,001$), *asiantuntijuuden* ($p = 0,002$), *tulevaisuuteen suuntautumisen* ($p = 0,009$) ja *sosiaalisuuden* ($p = 0,023$) osa-alueilla. Vain *moraalisten periaatteiden* kategoriassa ei merkitsevää eroa työhönsä tyytyväisten ja tyytymättömien

välillä ei löytynyt.

Tyytyväisyys työpaikkaan vaikutti hoitajien arvioihin toiminnastaan *persoonan vahvuuden* ja *sosiaalisuuden* osa-alueilla. Työpaikkaansa tyytyväiset hoitajat arvioivat toimivansa työpaikkaansa tyytymättömiä hoitajia valtaistuneemmin *persoonan vahvuuden* ($p = 0,045$) ja *sosiaalisuuden* ($p = 0,015$) osa-alueilla.

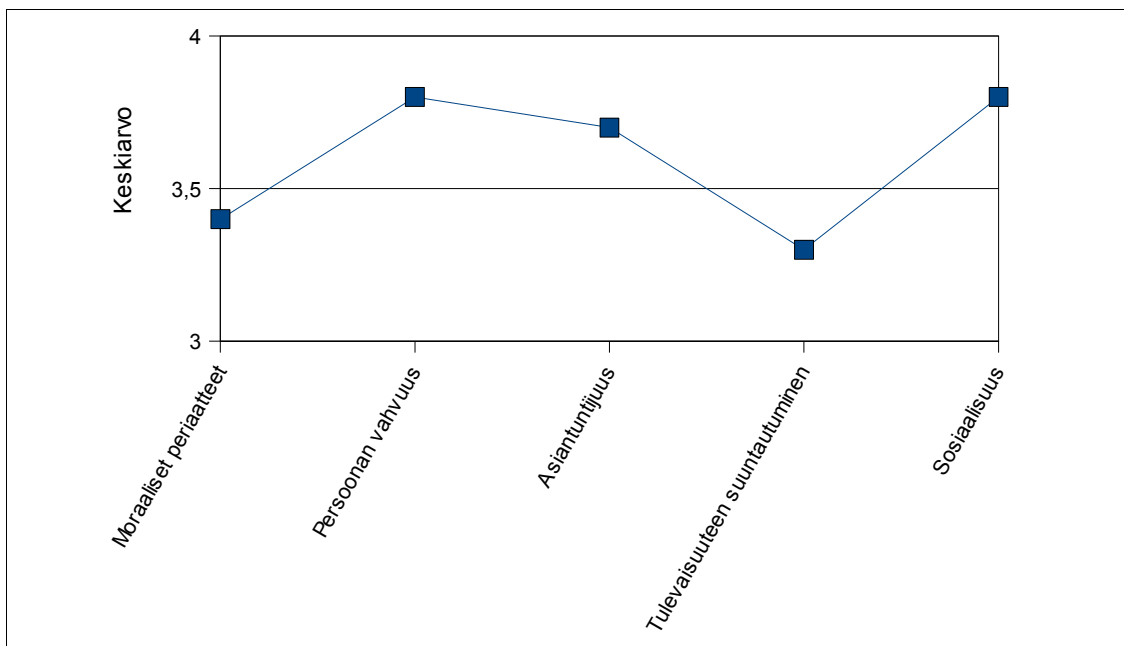
Valtaistuneen hoitajan toiminta oli yhteydessä myös työpaikanvaihtosuunnitelmiin. Hoitajan *toimintaa kokonaisuudessaan* arvioidessa työpaikanvaihtoa suunnittelevat hoitajat kokivat toimintansa vähemmän valtaistuneeksi kuin ne, jotka eivät suunnitelleet työpaikan vaihtoa ($p = 0,020$). Myös toiminnan *sosiaalisuuden* arviot olivat työpaikan vaihtoa suunnittelevilla hoitajilla heikommaksi kuin muilla hoitajilla ($p = 0,021$). Sen sijaan *persoonan vahvuuden* osa-alueella työpaikan vaihtoa suunnittelevat hoitajat arvioivat toimintansa muita hoitajia valtaistuneemmaksi ($p = 0,027$). Toiminnan *sosiaalisuuden* arviointeihin vaikutti myös työsuhteen laatu ($p = 0,002$). Vakituksessa työsuhteessa olevat hoitajat arvioivat toimintansa *sosiaalisuuden* paremmaksi kuin määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat.

Stressiä melko tai hyvin usein kokeneet hoitajat arvioivat *persoonan vahvuuden* toiminnassaan muita hoitajia heikommaksi ($p < 0,001$). Parhaimmat arviot *persoonan vahvuudesta* antoivat hoitajat, jotka kokivat stressiä hyvin harvoin tai ei koskaan. *Tulevaisuuteen suuntautumisesta* hyvin harvoin tai ei koskaan stressiä kokeneet hoitajat antoivat itselleen muita paremmat arviot. Huonoimmat arviot antoivat melko harvoin stressiä kokeneet ($p = 0,020$).

Lisä- ja täydennyskoulutuksissa käyminen ja halukkuus koulutukseen vaikuttivat hoitajien arviointiin omasta toiminnastaan. *Toimintaa kokonaisuudessaan* arvioidessaan koulutuksissa 6-8 päivänä edellisenä vuonna olleet arvioivat *toimintansa* eniten valtaistuneeksi, kun heikoimmat arviot antoivat hoitajat, jotka olivat olleet koulutuksissa 0-2 päivänä ($p = 0,044$). Samanlaiset erot tulivat esiin myös toiminnan *sosiaalisuuden* arvioinnissa ($p = 0,013$).

6.4 Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat melko paljon valtaistumista edistäviä tekijöitä työympäristössään ($\bar{x} = 3,8$). Valtaistumista edistävästä tekijöistä persoonan *vahvuutta* ja *sosiaalisuutta* arvioitiin työympäristössä olevan eniten. Valtaistumista edistävästä tekijöistä vähiten hoitajat arvioivat työympäristössä olevan *tulevaisuuteen suuntautumisen* tekijöitä. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä. Vaihteluväli 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Erot eri ammattiryhmien välillä valtaistumista edistävien tekijöiden viidessä alakategoriassa eivät olivat pieniä, eikä merkitseviä eroja löytynyt. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Valtaistumista edistävät tekijät hoitajien arvioimana.

Ammattinimike	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Kodinhoitaja	3,1 (0,8) (n = 13)	3,4 (0,7) (n = 13)	3,3 (0,7) (n = 12)	3,1 (0,6) (n = 13)	3,5 (0,9) (n = 13)	3,4 (0,7) (n = 12)
Kotiavustaja	3,8 (1,0) (n = 10)	4,0 (0,9) (n = 10)	3,7 (0,9) (n = 10)	3,8 (1,0) (n = 10)	3,9 (1,0) (n = 10)	4,0 (0,8) (n = 10)
Lähihoitaja	3,5 (0,8) (n = 109)	3,7 (0,8) (n = 108)	3,7 (0,6) (n = 106)	3,2 (0,8) (n = 108)	3,8 (0,8) (n = 107)	3,8 (0,6) (n = 102)
Perushoitaja	3,5 (0,7) (n = 12)	4,0 (0,6) (n = 11)	3,7 (0,5) (n = 12)	3,7 (0,7) (n = 12)	3,8 (0,5) (n = 12)	3,9 (0,3) (n = 11)
Kotihoidon ohjaaja	3,4 (0,7) (n = 10)	4,3 (0,7) (n = 10)	3,9 (0,7) (n = 10)	4,1 (1,2) (n = 10)	3,8 (0,4) (n = 10)	4,1 (0,9) (n = 10)
Terveystenhoitaja	3,2 (0,7) (n = 19)	3,8 (1,0) (n = 19)	3,8 (0,8) (n = 19)	3,3 (0,9) (n = 19)	3,5 (0,9) (n = 19)	3,7 (0,7) (n = 19)
Muu	3,2 (0,9) (n = 13)	3,9 (1,1) (n = 13)	3,8 (1,1) (n = 13)	3,3 (1,1) (n = 13)	3,8 (0,8) (n = 13)	3,9 (1,0) (n = 13)
Yhteensä	3,4 (0,8) (n = 186)	3,8 (0,8) (n = 184)	3,7 (0,7) (n = 182)	3,3 (0,9) (n = 185)	3,8 (0,8) (n = 184)	3,8 (0,7) (n = 177)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (1 = täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

Tyytyväisyys työhön ja tyytyväisyys työpaikkaan olivat yhteydessä hoitajien arvioihin valtaistumista edistäviin tekijöihin työympäristössä. *Valtaistumista edistäviä tekijöitä kokonaisuudessaan* työhönsä ($p < 0,001$) ja työpaikkaansa ($p < 0,001$) tyytyväiset hoitajat arvioivat olevan työympäristössä muita hoitajia enemmän. Valtaistumista edistäviä tekijöitä työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat olevan muita enemmän kaikissa viidessä alakategoriassa (*moraaliset periaatteet* $p < 0,001$, *persoonan vahvuus* $p < 0,001$, *asiantuntijuus* $p < 0,001$, *suuntautuminen tulevaisuuteen* $p < 0,001$ ja *sosiaa-*

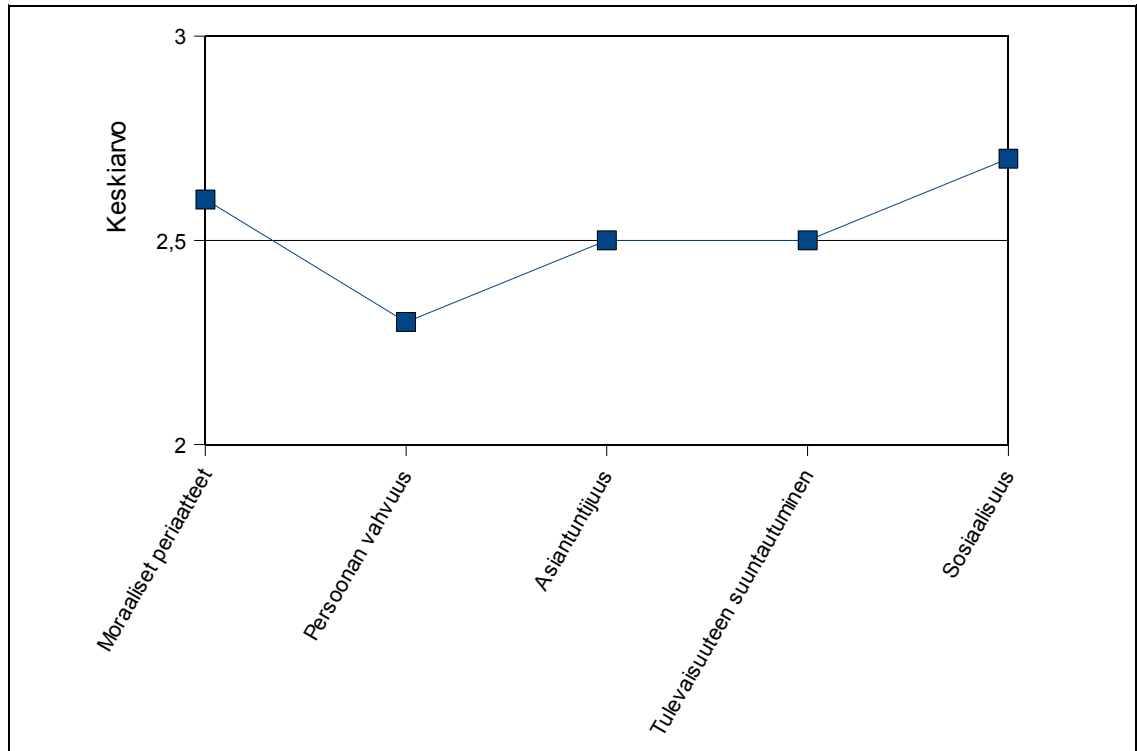
lisuus $p < 0,001$) . Myös työpaikkaansa tyytyväiset hoitajat kokivat kaikissa kategorioissa olevan muiden arvioita enemmän valtaistumista edistäviä tekijöitä (*moraaliset periaatteet* $p = 0,001$, *persoonan vahvuus* $p = 0,003$, *asiantuntijuus* $p < 0,001$, *suuntautuminen tulevaisuuteen* $p < 0,001$ ja *sosiaalisuus* $p < 0,001$).

Hoitajat, jotka pitivät työympäristöään valtaistumista edistävänä, olivat harkinneet harvemmin työpaikan ($p < 0,001$) ja alan ($p < 0,001$) vaihtoa kuin hoitajat, jotka pitivät työympäristöä vähemmän valtaistuneena. Työpaikanvaihtoa suunnittelevat hoitajat arvioivat valtaistumista edistävästä tekijöistä *moraaliset periaatteet* ($p < 0,001$), *persoonan vahvuuden* ($p < 0,001$), *tulevaisuuteen suuntautumisen* ($p < 0,001$) ja *sosiaalisuuden* ($p < 0,001$) työympäristössä heikommaksi kuin hoitajat, jotka eivät suunnitelleet työpaikanvaihtoa. Myös alanvaihtoa suunnittelevat hoitajat arvioivat työympäristössä olevan vähemmän *moraalisia periaatteita* ($p = 0,001$), *persoonan vahvuutta* ($p = 0,003$) ja *sosiaalisuutta* ($p = 0,003$) valtaistumista edistämässä.

Lisä- ja täydennyskoulutuksiin osallistuminen vaikutti tutkimukseen osallistuneiden hoitajien arvioihin valtaistumista edistävästä tekijöistä. Valtaistumista *edistäviä tekijöitä kokonaisuudessaan* arvioitaessa edellisenä vuonna 6-8 päivänä koulutukseen osallistuneet kokivat edistäviä tekijöitä olevan eniten ($p = 0,024$) Mitä enemmän hoitajat olivat osallistuneet koulutuksiin, sitä enemmän he arvioivat työympäristössä olevan *persoonan vahvuutta* valtaistumista edistämässä ($p = 0,019$). *Asiantuntijuutta* (arviointi ja kehittäminen, yhteistyö ja koulutus) työympäristössä arvioivat eniten olevan hoitajat, jotka olivat osallistuneet 6-8 koulutuspäivään edellisen vuoden aikana ($p = 0,022$). Vähiten *asiantuntijuutta* valtaistumista tukemassa arvioivat ympäristössä olevan hoitajat, jotka olivat osallistuneet alle kolmeen koulutuspäivään edellisvuoden aikana.

6.5 Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä

Valtaistumista estäviä tekijöitä tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevan työympäristössään melko vähän ($ka = 2,5$). Mitä korkeampi keskiarvo kategorioilla on, sitä enemmän hoitajat kokivat kyseisen kategorian tekijöiden estävän valtaistumista työympäristössä. Valtaistumista estävistä tekijöistä *sosiaalisuutta* hoitajat arvioivat olevan työympäristössään eniten. Vähiten valtaistumista estävä tekijä työympäristössä oli *persoonan vahvuus*. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Valtaistumista estävät tekijät. Vaihteluväli 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Erot eri ammattiryhmien välillä eivät olleet kovin suuria valtaistumista estävien tekijöiden viidessä kategoriassa, eikä merkitseviä eroja löytynyt. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Valtaistumista estävät tekijät hoitajien arvioimana.

Ammattinimike	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Kodinhoitaja	2,8 (0,8) (n = 12)	2,3 (1,1) (n = 11)	2,6 (0,9) (n = 12)	2,6 (0,8) (n = 12)	3,1 (1,1) (n = 12)	2,6 (0,9) (n = 11)
Kotiavustaja	2,2 (1,0) (n = 10)	1,6 (0,7) (n = 10)	1,9 (0,7) (n = 10)	1,9 (0,8) (n = 9)	2,0 (0,8) (n = 10)	1,9 (0,9) (n = 9)
Lähihoitaja	2,6 (0,9) (n = 105)	2,5 (0,9) (n = 104)	2,4 (0,9) (n = 104)	2,6 (0,9) (n = 101)	2,7 (1,0) (n = 106)	2,5 (0,7) (n = 96)
Perushoitaja	2,6 (0,9) (n = 11)	2,2 (1,1) (n = 12)	2,8 (0,8) (n = 12)	2,9 (0,8) (n = 12)	2,8 (0,8) (n = 12)	2,7 (0,8) (n = 11)
Kotihoidon ohjaaja	2,5 (0,5) (n = 10)	1,8 (0,8) (n = 10)	2,9 (0,7) (n = 10)	2,1 (0,7) (n = 10)	3,1 (0,9) (n = 9)	2,4 (0,5) (n = 9)
Terveystenhoitaja	2,4 (1,1) (n = 18)	2,1 (1,3) (n = 19)	2,5 (1,0) (n = 19)	2,3 (1,0) (n = 19)	2,7 (1,1) (n = 19)	2,6 (1,0) (n = 18)
Muu	2,5 (1,3) (n = 13)	2,0 (1,0) (n = 13)	2,4 (1,0) (n = 13)	2,4 (1,2) (n = 12)	2,6 (1,1) (n = 13)	2,3 (1,1) (n = 12)
Yhteensä	2,6 (0,9) (n = 179)	2,3 (1,0) (n = 179)	2,5 (0,9) (n = 180)	2,5 (0,9) (n = 175)	2,7 (1,0) (n = 181)	2,5 (0,8) (n = 166)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

Tyytyväisyys työhön ja työpaikkaan olivat yhteydessä hoitajien kokemukseen työympäristön valtaistumista estävistä tekijöistä. Valtaistumista *estäviä tekijöitä kokonaisuudessaan* arvioidessaan työhönsä erittäin tyytyväiset hoitajat kokivat niitä olevan tyytymättömämpiä hoitajia vähemmän ($p < 0,001$). He arvioivat estäviä tekijöitä olevan kaikissa viidessä kategoriassa vähemmän (*moraaliset periaatteet* $p = 0,001$, *persoonan vahvuus* $p < 0,001$, *asiantuntijuus* $p < 0,001$, *suuntautuminen tulevaisuuteen*

$p < 0,001$, *sosiaalisuus* $p = 0,002$). Myös työpaikkaansa erittäin tyytyväiset hoitajat arvioivat *estävät tekijät kokonaisuudessaan* muita hoitajia vähäisemmiksi ($p < 0,001$) ja samoin estävät tekijät jokaisessa kategoriassa muiden hoitajien arvioita vähäisemmiksi (*moraaliset periaatteet* $p < 0,001$, *persoonan vahvuus* $p < 0,001$, *asiantuntijuus* $p < 0,001$, *suuntautuminen tulevaisuuteen* $p < 0,001$, *sosiaalisuus* $p < 0,001$).

Myös työpaikan vaihtoa suunnittelevat hoitajat arvioivat niin *estäviä tekijöitä kokonaisuudessaan* ($p < 0,001$) kuin kaikkia kategorioita erikseen tarkasteltuna olevan enemmän kuin hoitajat, jotka eivät suunnitelleet työpaikan vaihtoa (*moraaliset periaatteet* $p < 0,001$, *persoonan vahvuus* $p < 0,001$, *asiantuntijuus* $p < 0,001$, *suuntautuminen tulevaisuuteen* $p = 0,005$, *sosiaalisuus* $p < 0,001$). Alan vaihtoa suunnittelevat hoitajat kokivat samoin *estäviä tekijöitä kokonaisuudessaan* olevan enemmän ($p = 0,008$) ja erot myös *moraalisten periaatteiden* ($p = 0,004$), *persoonan vahvuuden* ($p = 0,002$) sekä *asiantuntijuuden* ($p < 0,001$) kohdalla olivat merkitseviä.

Stressin tai työuupumuksen kokeminen lisäsi hoitajien arvioimia valtaistumista *estäviä tekijöitä kokonaisuudessaan* ($p = 0,002$). *Moraalisten periaatteiden* ($p = 0,024$), *tulevaisuuteen suuntautumisen* ($p = 0,044$) ja *sosiaalisuuden* ($p = 0,013$) kategorioissa ympäristö koettiin sitä enemmän valtaistumista estäväksi, mitä useammin stressiä koettiin.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen tekemisessä on huomioitu Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet tutkijoille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tutkimuseettisyys on huomioitu tutkimussuunnitelman tekemisestä aina tutkimustuloksista tiedottamiseen saakka. Tutkimussuunnitelmavaiheessa on tärkeää perustella tutkimuksen tarve ja suunnitella tutkimus siten, että tutkimuskysymykseen on mahdollista vastata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 1.)

Tämä tutkimus kohdistuu tutkittavan organisaation kannalta ajankohtaiseen ja tärkeään

aiheeseen. Se tuottaa uutta tietoa hoitajien valtaistumisesta sekä valtaistumista edistävästä ja estävästä ympäristötekijöistä. Tutkimussuunnitelma on toimitettu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatioryhmälle ja terveyskeskuksen toimitusjohtaja on myöntänyt tutkimusluvan.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan on noudatettava eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tätä tutkimusta varten kirjallisuus haettiin laajasta tietokannasta systemaattisena hakuna ja lopullinen valinta tehtiin tutkimusten tiivistelmien perusteella. Kirjallisuushaussa hyödynnettiin tiedekirjaston informaatikoiden ammattitaitoa.

Tutkimusaineisto tulee kerätä siten, ettei se tuota häiriötä tutkittaville tai heidän työnsä (Krause -Kiikkala 1999: 67). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka jaettiin vastaajille koulutuspäivän päätteeksi. Tutkimukseen osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin nimettömänä. Vapaaehtoisuus ja nimettömyys samoin kuin se, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa, tuotiin esiin kyselylomakkeen jakamisen yhteydessä. Tutkija myös kertoi tutkittaville tutkimuksen tarkoituksen ja vastasi esiin tulleisiin kysymyksiin aineistonkeruutilanteessa. Kyselylomakkeet palautettiin palautettiin samassa tilanteessa suoraan tutkijalle.

Tutkimusta suunniteltaessa on tärkeää päättää, miten kerättyä tietoa käsitellään ja säilytetään turvallisesti sekä, mitä aineistolle tehdään tutkimuksen valmistuttua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 4-5; Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tämän tutkimuksen aineisto on alusta alkaen ollut vain tutkijan käytössä. Tutkimuksen valmistuttua tutkija toimittaa aineiston yhdyshenkilölle, joka toimittaa sen eteenpäin tutkijalle, joka tekee vastaavan tutkimuksen työhyvinvointihankkeen päättyessä. Näin varmistetaan, ettei aineisto joudu väärin käsiin ja että sitä pystytään hyödyntämään työhyvinvointihankkeen loppuarvioinnissa.

Tässä tutkimuksessa osa tutkimusaineiston taustamuuttujista luokiteltiin uudestaan (ikä, työssäoloaika, nykyisen työsuhteen kesto ja lisä- ja täydennyskoulutukseen käytetty aika), jotta aineistoon ei jäänyt hyvin pieniä luokkia. Näin yksittäistä vastaajaa ei aineistosta pysty tunnistamaan. Organisaation nimen käyttöön tutkimusraportissa on

hankittu lupa organisaation edustajalta, kotihoitopäälliköltä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa käytettiin ”Nurse Empowerment” -mittaria, joka on kehitetty suomalaisen terveydenhuoltoalan työympäristöön. Mittarin luotettavuus on useissa tutkimuksissa todettu hyväksi (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2006; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneck – Valkama 2008).

Mittarin reliabiliteettia tarkasteltiin laskemalla summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet. Yläkategorioiden summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimen arvot olivat välillä 0,73 – 0,83. Myös mittarin alakategorioiden summamuuttujat saivat pääosin hyvät reliabiliteetti-arvot (välillä 0,6 – 0,84), eikä yksikään arvo jäänyt niin alhaiseksi, että se olisi tullut hylättyä. (Taulukko 7.) Reliabiliteetin arvo vaihtelee 0 – 1:n välillä ja on sitä suurempi, mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin. (Valli 2001: 92). Yleisesti on esitetty, että alle 0,5:n arvoja ei tule hyväksyä ja arvot 0,7 – 0,8 ovat tasoltaan hyviä (Heikkilä 2001: 179; Vehviläinen-Julkunen 2006: 210). Tämän perusteella voidaan sanoa mittarin olleen johdonmukainen ja luotettava.

TAULUKKO 7. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet (α).

Summamuuttuja	Cronbachin α -kerroin	Summamuuttuja	Cronbachin α -kerroin
Ominaisuus	0,73	Toiminta	0,74
Moraaliset periaatteet	0,71	Moraaliset periaatteet	0,7
Persoonan vahvuus	0,69	Persoonan vahvuus	0,64
Asiantuntijuus	0,71	Asiantuntijuus	0,67
Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,72	Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,76
Sosiaalisuus	0,64	Sosiaalisuus	0,6
Edistävät tekijät	0,79	Estävät tekijät	0,83
Moraaliset periaatteet	0,76	Moraaliset periaatteet	0,84
Persoonan vahvuus	0,71	Persoonan vahvuus	0,8
Asiantuntijuus	0,78	Asiantuntijuus	0,79
Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,82	Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,81
Sosiaalisuus	0,82	Sosiaalisuus	0,79

Tutkimuksen luotettavuutta lisää otoksen suuri koko tutkittavaan perusjoukkoon nähden. Kohdejoukon koko oli tarkasti määritelty, 302 henkilöä. Kyselylomakkeita jaettiin kaikkiaan 217 ja vastausprosentti oli 97 (n = 210). Vastaajat ovat 70 % kohdejoukosta, joten tutkimustulokset voidaan yleistää koskemaan koko työyhteisöä sekä vastaavia ter-

veydenhuollon yksiköitä samalla maantieteellisellä alueella (Heikkilä 2001: 28-29; Vehviläinen-Julkunen 2006: 210-211).

Aineistoa tallennettaessa ja analysoitaessa mahdolliset luotettavuutta heikentävät tekijät, kuten virhesyötöt, pyrittiin korjaamaan ja tallennettu aineisto tarkastettiin useampaan kertaan. SPSS -ohjelman käytössä hyödynnettiin asiantuntijan opastusta.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli hoitoalalle tyypillinen, suurin osa vastaajista oli yli 40-vuotiaita. Osallistuneista yli puolet oli lähihoitajia ja loppuosa jakaantui melko tasaisesti muiden ammattiryhmien kesken, mikä vastasi hyvin tutkimukseen osallistuneen yksikön ammattijakaumaa. Määräaikaisessa työsuhteessa vastaajista oli vajaa kuudesosa, mikä on melko pieni osa henkilökunnasta. Vakituisen työsuhteen, jossa valtaosa tähän tutkimukseen osallistuneista työskenteli, voidaan olettaa motivoivan hoitajia sitoutumaan työhönsä.

Tässä tutkimuksessa ilmeni merkitseviä eroja verrattaessa vastaajien tyytyväisyyttä työhön ja työpaikkaan, alan- ja työpaikanvaihtosuunnitelmia sekä työuupumuksen/stressin kokemista heidän arvioihin ominaisuuksistaan, toiminnastaan sekä valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä työympäristössä. Samanlaisia yhteyksiä on löytynyt useissa muissa (Kuokkanen 2003; Laschinger ym. 2005; Laschinger ym. 2006; Manojlovich ym. 2002; Manojlovich 2007; Sarmiento ym. 2003) tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa, kuten myös Sneekin ja Valkaman (2008) tutkimuksessa, ei vastaajien työssäoloajalla, ammattinimikkeellä tai työsuhteen kestolla ollut merkitseviä eroja vastaajien arvioidessa ominaisuuksiaan, toimintaansa tai valtaistumista edistäviä tai estäviä tekijöitä työympäristössä. Aiemmissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Suominen ym. 2007) myös näiden taustamuuttujien ja summamuuttujien välillä on löytynyt merkitseviä eroja.

7.3.1 Hoitajan ominaisuudet ja toiminta

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajat ovat melko valtaistuneita. Hoitajat arvioivat ominaisuutensa ja toimintansa jokaisessa viidessä kategoriassa (*moraaliset periaatteet*,

persoonan vahvuus, asiantuntijuus, suuntautuminen tulevaisuuteen ja sosiaalisuus) melko korkealle. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003, Laschinger ym. 2001, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck – Valkama 2008, Suominen ym. 2007).

Tässä tutkimuksessa hoitajat arvioivat *moraaliset periaatteet* ominaisuuksistaan selvästi parhaaksi. Samanlainen tulos on saatu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003; Mäkelä 2007; Ruoho 2006; Sipilä 2007; Sneck - Valkama 2008; Suominen ym. 2007). Työtyytyväisyys ei vaikuttanut hoitajien arvioihin omista *moraalisten periaatteiden* ominaisuuksistaan. Saattaa olla, että *moraaliset periaatteet* ovat hoitoalalla työskentelevillä niin syvälle juurtuneita, etteivät työpaikan tai työn mielekkyys vaikuta hoitajien käsityksiin omista ominaisuuksistaan tässä kategoriassa. On mahdollista, että hoitajien moraaliset periaatteet ovat heillä vallitseva ominaisuus myös työn ulkopuolisessa elämässä.

Tässä tutkimuksessa *ominaisuutensa ja toimintansa kokonaisuudessaan* työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat valtaistuneemmiksi kuin työhönsä tyytymättömät hoitajat. On vaikea arvioida, johtuuko työtyytyväisyys valtaistumisesta vai valtaistuminen työtyytyväisyydestä, mutta näiden tekijöiden välinen yhteys oli tutkimuksessa selvä.

Hoitajat kokivat valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista *tulevaisuuteen suuntautumisen* kuvaavan heitä itseään huonoimmin. Työtyytyväisyys vaikutti selvästi arvioihin omista *tulevaisuuteen suuntautumisen* ominaisuuksista siten, että työhönsä erittäin tyytyväiset hoitajat arvioivat tämän ominaisuuden selvästi muita hoitajia korkeammalle. Tämä saattaa kertoa siitä, että kun työstään pitää, siitä innostuu ja on halukas kehittämään sitä. Kehitystyön seurauksena työ muuttuu entistä mielekkäämmäksi. Tämä positiivinen muutos olisi hyvä saada käyntiin myös tyytymättömien hoitajien kohdalla. Yksi mahdollisuus työn kehittämisen käynnistämiseen ja sitä kautta työn mielekkyyden löytymiseen ovat erilaiset kehittämishankkeet, kuten kohdeorganisaatiossa nyt käynnissä oleva työhyvinvointihanke.

Toiminnassaan hoitajat arvioivat olevan vähiten *sosiaalisuuden* ominaisuuksia. Työhönsä tyytymättömät ja määräaikaaisessa työsuhteessa olevat hoitajat arvioivat *sosiaalisuuden* kategorian toimintaansa kuvaavana vielä heikommaksi kuin tyytyväiset

hoitajat. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck – Valkama 2008, Suominen ym. 2007) tulokset ovat olleet samansuuntaisia. Määräaikaisen henkilöstön voi olla vaikea sitoutua paitsi työhön, myös sosiaaliseen kanssakäymiseen, sillä varmuutta sen jatkumisesta ei ole. Osallistavan johtamistavan, yhteisten tapaamisten ja avoimen tiedottamisen avulla henkilökuntaa voidaan tukea katsomaan tulevaisuuteen ja näin saada esiin ideoita työn tavoitteelliseksi kehittämiseksi. Kotihoidossa työ on melko paljon yksin tehtävää, sillä perustyö tapahtuu asiakkaiden kodeissa. Kanssakäyminen työkavereiden kanssa ei tapahdu perustyön aikana vaan asiakaskäyntien välillä. Lyhyissä vuorovaikutustilanteissa väärinymmärrysten riski on suuri, hyvät sosiaaliset taidot ja halu toimia positiivista ilmapiiriä luoden ovat erityisen tärkeitä, kun mahdollisuudet vuorovaikutukseen työn luonteen vuoksi ovat tavallista vähäisemmät.

Työuupumuksen kokemisen vaikutus valtaistumiseen on todettu useissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003; Laschinger – Wong 2006; Laschinger – Finegan 2005; Manojlovich 2007; Manojlovich – Laschinger 2002; Sarmiento – Laschinger – Iwasiw 2003; Sneck – Valkama 2008). Myös tässä tutkimuksessa työuupumuksen tai stressin sekä valtaistuneen hoitajan ominaisuuksien ja toiminnan välillä löytyi merkitseviä yhteyksiä. Tämä selittyy sillä, että työssään hyvin jaksavilla on perustyön hoitamisen lisäksi voimia katsoa tulevaisuuteen, etsiä uusia ratkaisuja ja edistää uuden ideointia.

7.3.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristönsä olevan valtaistumista edistävä. Ympäristössä koettiin olevan enemmän valtaistumista edistäviä kuin sitä estäviä tekijöitä. Valtaistumista edistävissä tekijöissä jokaisessa viidessä kategoriassa (*moralliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, suuntautuminen tulevaisuuteen ja sosiaalisuus*) keskiarvot olivat melko korkeita, kun taas valtaistumista estävissä tekijöissä ne olivat melko matalia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu saman suuntaisia tuloksia (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2007; Kuokkanen – Leino – Roine 2006; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneck – Valkama 2008).

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristössään olevan eniten *persoonan vahvuuden* ja *sosiaalisuuden kategorian* valtaistumista edistäviä tekijöitä. Työym-

päristössä oli jaettua vastuuta, luottamusta, palautteen saamista, kollegiaalista tukea, ongelmanratkaisua ja avoin ilmapiiri. Kaikki nämä tekijät tukevat hoitajan työtä ja edesauttavat siten valtaistumista. Myös Mäkelän (2007), Sipilän (2007) ja Sneck – Valkaman (2008) tutkimusten hoitajat ovat löytäneet työympäristöstään samoja elementtejä. Vaikuttaa siltä, että tutkimuksen hoitajat kokevat kuuluvansa työyhteisöön, vaikka perustyön he tekevät suurelta osin yksin.

Kuitenkin samat hoitajat arvioivat myös valtaistumista estävistä tekijöistä työympäristössään olevan eniten *sosiaalisuuden* kategorian osatekijöitä, eli raja-aitoja, eriputaisuutta ja avoimuuden puutetta. Myös Mäkelän (2007) ja Sneck – Valkaman (2008) tutkimuksissa *sosiaalisuus* on noussut valtaistumista estävistä tekijöistä merkittävimmäksi. Muissa tutkimuksissa merkittävimpana esiin ovat nousseet *tulevaisuuteen suuntautumisen* (Kuokkanen ym. 2007; Sipilä 2007) ja *moraalisten periaatteiden* (Kuokkanen 2003; Sipilä 2007) kategorian valtaistumista estävät tekijät.

Sosiaalisuuden kategorian osatekijöitä koetaan tässä tutkimuksessa olevan paljon sekä valtaistumista edistävissä että sitä estävissä tekijöissä. Samanlainen ristiriitainen tulos oli Mäkelän (2007) ja Sneck – Valkaman (2008) tutkimuksissa. Sneck ja Valkama (2008) tutkivat Helsingin kaupungin läntisen kotihoitoyksikön hoitajien valtaistumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkijat arvelivat ristiriitaisen tuloksen johtuvan kahden suuren organisaation yhdistymisestä ja organisaatiomallista, jossa hoitajat työskentelevät suhteellisen pienissä tiimeissä. Tämän tutkimuksen hoitajat toimivat samassa organisaatiossa ja yhtä lailla pienissä tiimeissä kuin Sneck – Valkaman (2008) tutkimuksen hoitajat. Sama selitysmalli *sosiaalisuuden* kategorian esiintymisestä voimakkaasti valtaistumista edistävänä ja estävänä tekijänä käy myös tämän tutkimuksen tuloksiin. Työyhteisössä muodostuu pieniä tiiviitä ryhmiä, joiden välillä yhteistyö sujuu ja ilmapiiri on avoin. Ryhmien välisessä toiminnassa sen sijaan ilmenee raja-aitoja ja eripuraa. Raja-aitojen kaataminen ja uudenlaisen asenteen löytäminen yhteistyöhön mahdollistaa kannustavan ja sallivan ilmapiirin, jonka kautta hoitajien ammattitaito saadaan paremmin käyttöön, kun energia työssä voidaan kohdentaa sosiaalisissa tilanteissa selviytymisen sijaan perustehtävien tekemiseen.

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Kuokkanen 2003, Kuokkanen ym. 2007, Sneck – Valkama 2008) tyytyväisyys työhön ja työpaikkaan vaikuttivat hoitajien arvioihin työ-

ympäristön valtaistumista edistäväistä ja estäivistä tekijöistä. Työhönsä ja työpaikkaansa tyytyväisemmät hoitajat arvioivat työympäristössään olevan enemmän valtaistumista edistäviä ja vähemmän valtaistumista estäviä tekijöitä. Sitä, koetaanko ympäristö valtaistavaksi, koska työ on mielekästä vai onko työ mielekästä juuri valtaistavan ympäristön vuoksi, ei tutkimustulosten perusteella pysty arvioimaan. Kuitenkin työn mielekkyyttä pystytään lisäämään muokkaamalla työympäristö valtaistumista tukevaksi.

Tutkimuksen hoitajat arvioivat *tulevaisuuteen suuntautumisen* kategorian osatekijöiden kuvaavan huonoimmin heidän työympäristönsä valtaistumista edistäviä tekijöitä. Tulos on ollut samanlainen aiemmissakin tutkimuksissa (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneek – Valkama 2008). Hoitajat arvioivat *tulevaisuuteen suuntautumisen* kuvaavan heikosti myös heidän ominaisuuksiaan. Dialoginen johtaminen ja työskentelymalli, jossa vaikuttamisen mahdollisuudet annetaan kaikille työntekijöitä, kannustaa henkilökuntaa osallistumaan työn kehittämiseen. Näin tuetaan työssä jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

7.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla voidaan kehittää työntekijöiden hyvinvointia ja henkilöstöjohtamista muokkaamalla työympäristö henkilöstön valtaistumista edistäväksi. Kehittämishankkeiden sekä osallistavan, dialogisen johtamistavan avulla hoitajien valtaistuminen voi entisestään lisääntyä ja samalla työmotivaatio ja työhön sitoutuminen vahvistua.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös työhyvinvointihankkeen tuloksia arvioitaessa vertaamalla tämän tutkimuksen tuloksia hankkeen loppumittauksen tuloksiin.

LÄHTEET

Elo, Anna-Liisa – Liira, Juha – Karjalainen, Vappi – Nikkarinen, Tuuli – Nygård, Clas-Håkan – Vahtera, Jussi – Varonen, Unto 2001: Tieto työtoiminnan erilaisten muotojen ja menetelmien terveys- ja työkykyvaikutuksista. Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi. Raportti 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos.

Hakanen, Jari 2004: Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 27. Väitöskirja. Helsinki: Työterveyslaitos.

Heikkilä, Jorma – Heikkilä, Kristiina 2005: Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Helsingin kaupunki 2005: Terveyskeskuksen toimintakertomus 2005. Terveyttä helsinkiläisille. Helsingin kaupunki: Terveyskeskus.

Helsingin kaupunki 2007a: Helsingin terveyskeskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2007 – 2009. Terveyskeskus. Raportteja. Helsingin kaupunki: [Terveyskeskus](#).

Helsingin kaupunki 2007b: Helsingin terveyskeskuksen henkilöstöohjelma vuosille 2007 – 2009. Terveyskeskus. Raportteja. Helsingin kaupunki: Terveyskeskus.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2002: Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, Leila 2000: Tilastomatematiikka. Ristiina: Pii-Kirjat.

Krause, Kaisa – Kiikkala, Irma 1999: Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kuokkanen, Liisa 2003: Nurse empowerment. A model of individual and environmental

factors. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 288. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kuokkanen, Liisa 2005: Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva Hoitotyö. 3 (1). 29-34.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2000: Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. Journal of Advanced Nursing. 31 (1). 235-241.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2003: Nurse Empowerment, job-related satisfaction and organizational commitment. Journal of Nursing Care Quality. 18 (3). 184-192.

Kuokkanen, Liisa – Leino, Hannu – Roine, Eliisa 2006: Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö. 4 (4). 25-33.

Kuokkanen, Liisa – Suominen, Tarja – Härkönen, Eeva – Kukkurainen, Marja-Leena – Doran, Diane 2009: Effects of Organizational Change on Work-related Empowerment, Employee Satisfaction, and Motivation. Nursing Administration Quarterly. 33 (2). 116-124.

Kuokkanen, Liisa – Suominen, Tarja – Rankinen, Sirkku – Kukkurainen, Marja-Leena – Savikko, Niina – Doran, Diane 2007: Organizational change and work-related empowerment. Journal of Nursing Management. (15). 500-507.

Laschinger, Heather K. Spence – Finegan, Joan 2005: Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. Journal of Nursing Administration. 35 (10). 439-449.

Laschinger, Heather K. Spence – Wong, Carol A. 2006: The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. Nursing Administration Quarterly. 30 (4). 358-367.

Launis, Kirsti – Virkkunen, Jaakko – Mäkitalo, Jorma 2004: Auttavatko työn kuormitta-

vuoden mittarit hallitsemaan kasvavaa työuupumuksen ongelmaa? Työelämän tutkimus. 2(1). 36-45.

Leino-Kilpi, Helena 2003: Hoitotyön johtaja ja voimavaraistuminen. Ylihoitajalehti 31 (8). 20-24.

Manojlovich, Milisa 2007: Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the Future. The Online Journal of Issues in Nursing. 12(1). Verkkodokumentti. <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/LookingBackwardtoInformtheFuture.aspx>>. Luettu 14.8.2009.

Manojlovich, Milisa – Laschinger, Heather K. Spence 2002: The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. Journal of Nursing Administration. 32 (11). 586-595.

Manojlovich, Milisa – Laschinger, Heather K. Spence 2007: The nursing worklife model: extending and refining a new theory. Journal of Nursing Management. 15 (3). 256-263.

Meretoja, Riitta – Santala, Iiris 2003: Voimaantuminen – sairaanhoitajien ja hoitotyön yhteinen haaste. Sairaanhoitaja 76 (1): 17-19.

Mäkelä, Tuija 2007: Hoitajien valtaistuminen ja työympäristön siihen liittyvät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Mäkitalo, Jorma – Launis, Kirsti 2006: Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Teoksessa Antti-Poika, Mari – Martimo, Kari-Pekka – Husman, Kaj (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.

Otala, Leenamajja – Ahonen, Guy 2005: Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki: WSOY.

Patrick, Allison – Laschinger, Heather K. Spence 2006: The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *Journal of Nursing Management*. 14 (1). 13-22.

Perälä, Marja-Leena – Grönroos, Eija – Sarvi, Anu 2006: Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Stakes.

Rekiaro, Ilkka – Robinson, Douglas 2006: Suomi – Englanti – Suomi. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Ruoho, Jonna 2006: Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Sarmiento, Teresa P. - Laschinger, Heather K. Spence – Iwasiw, Carrol 2003: Nurse educators' workplace empowerment, burnout and job satisfaction: testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing*. 46 (2). 134-143.

Siitonen, Juha 1999: Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos.

Siitonen, Juha – Repola, Hannele – Robinson, Heljä 2002: Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. Työtieteen laboratorion hankeraportti No 16. Oulu: Oulun yliopisto.

Sipilä, Riikka 2007: Päivystyksen toimintamallin muutoksen ja kiireellisyysluokituksen vaikutukset hoitajien työhön liittyvään valtaistumiseen. Opinnäytetyö (YAMK). Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.

Sneck, Piia – Valkama, Maija 2008: Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen kotihoidossa. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto.

Suominen, Tarja – Savikko, Niina – Kukkurainen, Marja-Leena – Kuokkanen, Liisa – Doran, Diane Irvine 2006: Work-related empowerment of the multidisciplinary team at the Rheumatism Foundation Hospital. *International Journal of Nursing Practice*. (12). 94-104.

Suominen, Tarja – Rankinen, Sirkku – Kuokkanen, Liisa – Kukkurainen, Leena – Savikko, Niina – Doran, Diane Irvine 2007: The constancy of work-related empowerment. *Journal of Nursing Management*. (15). 595-602.

[Tolkki, Pirjo 2009: Kotihoitopäällikkö. Helsingin terveystieteiden keskus, Keskinen kotihoitoyksikkö. Helsinki. Haastattelu 20.2.2009.](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti. < <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm#kaytanto> > Luettu 15.9.2009.

Utriainen, Kati 2006: Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. *Tutkiva Hoitotyö*. 4(3). 4-9.

Valli, Raine 2001: Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valpola, Anneli 2000: Kehityskeskustelun mahdollisuudet. Juva: WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY. 206-214.

Vesterinen, Pirkko (toim.) 2006: Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOY.

Ylöstalo, Pekka – Jukka, Pirkko 2008: Työolobarometri. Lokakuu 2008. Ennakkotietoja. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työelämän laatu -ryhmä. Verkkodokumentti. <http://www.tem.fi/julkaisut?C=91336&product_id=118> Luettu 28.8.2009.